

APERÇU SUR LES SOCIOPATHIES EN MILIEU MILITAIRE

Considérations cliniques, sociologiques et prophylactiques
à propos de 200 observations
recueillies dans le service de neuro-psychiatrie
de l'Hôpital Militaire d'Instruction Desgenettes

Chef de Service : Médecin-Lieutenant-Colonel CAUSSE

THÈSE

présentée

à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Lyon
et soutenue publiquement le **16 décembre 1964**
pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par

Gilbert SALLES

né le 13 Juin 1937 à NIMES (Gard)

Élève de l'École du Service de Santé Militaire de LYON



Digitized by the Internet Archive
in 2026

**CONSIDERATIONS CLINIQUES, SOCIOLOGIQUES
ET PROPHYLACTIQUES
A PROPOS DE 200 OBSERVATIONS**

APERÇU SUR LES SOCIOPATHIES EN MILIEU MILITAIRE

Considérations cliniques, sociologiques et prophylactiques
à propos de 200 observations

recueillies dans le service de neuro-psychiatrie
de l'Hôpital Militaire d'Instruction Desgenettes

Chef de Service : Médecin-Lieutenant-Colonel CAUSSE

THÈSE

présentée

à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Lyon
et soutenue publiquement le **16 décembre 1964**
pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par

Gilbert SALLES

né le 13 Juin 1937 à NIMES (Gard)

Élève à l'École du Service de Santé Militaire de LYON

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyens honoraires :

M. J. LEPINE, Membre de l'Institut.

M. H. HERMANN, Correspondant de l'Institut.

Doyen : M. J.-F. CIER.

Assesseurs : MM. M. LEVRAT

L. REVOL

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. COLLET, GUIART, PATEL, LEPINE, TRILLAT, MOURIQUAND, MAZEL, GATE, MARTIN, GABRIELLE, SANTY, DUCLOS, GUILLEMINET, HERMANN, ROCHET, POLLOSSON.

PROFESSEURS

MM. CIBERT	Clinique urologique.
PONTHUS	Physique biologique.
(détaché à Beyrouth)	
DECHAUME	Clinique neuro-psychiatrique et d'hygiène mentale.
CHAMBON	Chimie organique et toxicologie.
WERTHEIMER	Clinique chirurgicale B.
PAUPERT-RAVAULT	Clinique médicale B.
FROMENT	Clinique et prophylaxie cardio-vasculaire.
CROIZAT	Clinique médicale C.
ENSELME	Chimie biologique et médicale.
MALLET-GUY	Clinique chirurgicale A.
REVOL	Pharmacie galénique.
PIGEAUD	Clinique obstétricale.
BOURRET	Médecine du Travail.
LEVRAT	Clinique médicale A.
SOHIER	Hygiène et action sanitaire et sociale.
NETIEN	Botanique et cryptogamie.
BERTRAND	Clinique chirurgicale C.
BADINAND	Chimie analytique pharmaceutique.
DREVN	Pharmacie chimique et pharmacologie.
ROCHE	Médecine légale et déontologie.
COUDERT	Parasitologie et pathologie exotique.

MM. MOUNIER-KUHN	Clin. d'oto-rhino-laryngologie et d'audio-phonologie.
PAUFIQUE	Clinique ophtalmologique.
THIERS	Clin. de dermatologie, syphiligraphie et allergologie.
BRUN	Clinique de pneumo-ptisiologie.
CREYSSEL	Clin. chirurgicale orthopédique et traumatologique.
DARGENT	Clinique carcinologique.
GUICHARD	Anatomie pathologique.
GIRARD Paul	Pathologie générale et expérimentale.
LATARJET	Anatomie.
PEYCELON	Pathologie chirurgicale.
GIRARD Marcel	Clinique médicale D.
VACHON	Pathologie médicale.
GALY	Physio-pathologie des voies respiratoires
PAPILLON	Radiologie.
JEUNE	Clinique médicale infantile et hygiène du 1 ^{er} âge.
GONIN	Hydrologie thérapeutique, climatologie et écologie sociale.
MONNET	Bactériologie.
BANSSILLON	Physiologie et pathologie obstétricales.
CHATONNET	Physiologie B.
GUINET	Clinique endocrinologique.
TRILLAT	Clinique de chirurgie orthopédique.
FREIDEL	Clinique stomatologique.
MARION Joseph	Clinique de chirurgie et d'orthopédie infantiles.
DORCHE	Matière médicale et législation pharmaceutique.
DUMONT Louis	Histologie et embryologie.
PERROT	Chimie.
CIER J.-F.	Physiologie A.
PERRIN J.	Thérapeutique chirurgicale et chirurgie opératoire.
MICHAUD Pierre	Clinique de chirurgie cardiaque.
X.....	Clinique des maladies infectieuses.
X.....	Biologie médicale et pharmacodynamie.
X.....	Clinique gynécologique.
X.....	Thérapeutique.

PROFESSEURS A TITRE PERSONNEL

MM. BERGER	Physique nucléaire appliquée à la médecine.
BERTOYE	Bactériologie.
MANSUY	Neuro-chirurgie.
COLLET	Chimie générale et pharmaceutique.
SARROUY	Clinique de pédiatrie et puériculture.
LACROIX	Hygiène et climatologie.
LIARAS	Clinique chirurgicale propédeutique.
LECUIRE	Neuro-chirurgie.
REVOL	Médecine générale.
GOINARD	Thérapeutique chirurgicale.
CIER André	Pharmacie chimique et pharmacologie.
PONT Maurice	Médecine générale.

PROFESSEURS SANS CHAIRE

MM. ROMAN	Parasitologie.
FEROLDI	Anatomie pathologique.
MORET	Physique biologique.
ODDOUX	Botanique et cryptogamie.
DE SOLLIERS	Chimie analytique.
DESPIERRES	Médecine générale.
TOLOT	Médecine du travail.
GARIN	Parasitologie.

MAITRES DE CONFERENCES - AGREGES TITULAIRES

MM. CREYSEL Roger	Chimie biologique.
THIVOLET	Hygiène.
PINET	Electro-radiologie.
GUYOTAT	Neuro-psychiatrie.
DESCOTES	Chirurgie générale.
JOUVET	Pathologie expérimentale.
PEYRIN	Physique biologique.
TOMMASI	Anatomie pathologique.
BUFFARD	Electro-radiologie.
LEJEUNE	Médecine générale et thérapeutique.
DE MOURGUES F.	Stomatologie.
NAUSSAC	Maladies infectieuses.
REBOUILLAT	Chirurgie générale.
ROMAGNY	Pédiatrie.
DELAHAYE	Médecine générale.
DELEUZE	Anesthésiologie.
GIRAUD	Electro-radiologie diagnostic et thérapeutique.
MICHEL	Anesthésiologie.
FRANÇOIS	Pédiatrie et puériculture.
MICHOULIER	Chirurgie générale.
COLOMB	Dermatologie.
LAMBERT	Médecine générale.
FRIES	Médecine générale.
GILLY	Pédiatrie.
ROBERT	Médecine générale.
BOUCHET	Anatomie.
BETHENOD	Pédiatrie.
GERMAIN	Immunologie, sérologie, hématologie.
LARBRE	Pédiatrie.
SOUSTELLE	Chirurgie générale.
VIALA	Médecine générale.
VINCENT	Bactériologie, parasitologie, virologie.
KALB	Pneumo-phtisiologie.

MAITRES DE CONFERENCES - AGREGES STAGIAIRES

MM. FAVRE-GILLY	Hématologie.
GIROD	Histologie et embryologie.
GRAS	Chimie biologique.
MALLEIN	Chimie analytique.
RIFFAT	Hygiène.
FAUCON	Biologie médicale et pharmacodynamie.
FLANDROIS	Physiologie.
VIALLIER-RAYNARD	Bactériologie.
ROLLET	Pharmacie galénique.

AGREGES EN EXERCICE

MM. BONAMOUR	Ophtalmologie.
COLIN	Médecine légale.
DE MOURGUES G.	Chirurgie générale.
DEVIC	Médecine générale
DUMONT Martial	Obstétrique.
DURAND	Urologie.
FRANCILLON	Chirurgie générale.
SAUBIER	Chirurgie générale.
SCHOTT	Neuro-psychiatrie.
ALLEGRE	Neuro-chirurgie.
CHASSARD	Electro-radiologie.
FAYSSE	Orthopédie.
GAILLARD	Oto-rhino-laryngologie.
GARDE	Médecine générale.
HUGONNIER	Ophtalmologie.
MARET	Chirurgie générale.
MORNEX	Médecine générale.
NORMAND	Médecine générale.
PERRIN André	Médecine générale.
DUMAS	Stomatologie.
GARMIER	Obstétrique.
NOEL	Médecine générale.
SCHNEPP	Orthopédie.

EXAMINATEURS DE LA THESE :

Président : M. le Professeur ROCHE.

Assesseurs : MM. DECHAUME,
GUYOTAT,
COLIN.

A MA FEMME

En témoignage de mon amour.

A MES FILLES

A MA MERE

A MON PERE

*L'espoir de leur apporter quelque
joie fut tout le secret de ce travail.*

A MA SŒUR

A MON PARRAIN, MA MARRAINE

A TOUS LES MIENS

En témoignage de mon affection.

A TOUS MES AMIS

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur ROCHE

Professeur de Médecine Légale et de Déontologie

*Qui nous a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de cette thèse.
Qu'il trouve ici l'expression de toute
notre gratitude et de notre respect.*

A NOS JUGES

Monsieur le Professeur DECHAUME

Professeur de Clinique Neuro-Psychiatrique et d'Hygiène Mentale

Qu'il soit assuré de nos hommages respectueux et de nos sincères remerciements pour avoir accepté de juger notre travail.

Monsieur le Professeur Agrégé GUYOTAT

Il nous a fait l'honneur d'accepter de nous juger. Nous sommes heureux de pouvoir lui exprimer ici notre respectueuse gratitude.

Monsieur le Professeur Agrégé COLIN

Il nous a inspiré ce travail.

Il nous a toujours accueilli avec bienveillance. Ses encouragements, sa courtoisie, ses compétences ont été pour nous d'un grand réconfort. Qu'il trouve ici le témoignage de notre reconnaissance.

A Monsieur le Médecin-Lieutenant-Colonel CAUSSE

Spécialiste des Hôpitaux Militaires

Chef du Service de Neuro-Psychiatrie

*Sans sa haute bienveillance ce travail
n'aurait pas été possible. Qu'il trouve
ici nos sincères remerciements.*

A Monsieur le Médecin-Commandant RAMEL

Neuro-Psychiatre des Armées

*Ce travail lui est particulièrement
dédié. Deux trimestres passés sous sa
bienveillante autorité ont développé en
nous le sens et la valeur du contact
humain ; il nous a guidé patiemment
dans nos travaux. Il demeure pour
nous plus qu'un Maître brillant et atta-
chant. Qu'il reçoive ici le faible hom-
mage de notre profonde gratitude.*

A Monsieur le Médecin-Capitaine DIETLIN

Psychologue des Armées

*Nous le remercions pour toute l'aide
qu'il a bien voulu nous apporter et
pour la documentation qui nous a
permis de réaliser ce travail. Nous le
prions de croire à notre défecte
reconnaissance.*

A Monsieur le Médecin-Général Inspecteur BORON

Professeur Agrégé du Val-de-Grâce

Directeur de l'Ecole du Service de Santé Militaire
et de l'Hôpital Militaire d'Instruction Desgenettes

A Monsieur le Médecin-Colonel GROSSETETE

Spécialiste des Hôpitaux de l'Armée

Médecin-Chef de l'Hôpital Militaire d'Instruction Desgenettes

A TOUS NOS MAITRES DE L'HOPITAL MILITAIRE D'INSTRUC-
TION DESGENETTES

A Monsieur le Médecin-Commandant BOURREL DE LA RONCIERE

A Monsieur le Médecin-Capitaine DE TOFFOL

A TOUS NOS AMIS DU SERVICE :

Messieurs les Docteurs J. MOURET

Y. FAURE

J. FOURCADE

P. VIMONT-VICARY

A TOUT LE PERSONNEL DU SERVICE DE NEURO-PSYCHIATRIE
DE L'HOPITAL MILITAIRE DESGENETTES

INTRODUCTION

Plus d'une année passée dans le service de neuro-psychiatrie de l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, que dirige le Médecin-Lieutenant-Colonel CAUSSE, nous a permis de participer et de nous initier aux problèmes posés par la socio-psychiatrie en milieu militaire. Néophyte dans le domaine de la neuro-psychiatrie nous avons été immédiatement frappé par le nombre de ces jeunes gens et de ces militaires de carrière se présentant à nous et lorsque M. le Professeur COLIN à qui nous nous sommes adressés pour un sujet de thèse, nous a orienté vers les sociopathies en milieu militaire, c'est avec un réel intérêt quelque peu modéré cependant par notre ignorance du sujet et de la pratique psychiatrique, que nous avons accepté.

La majorité des malades que nous avons été amené à examiner étaient des appelés du contingent et des engagés volontaires. Un petit nombre de sous-officiers sont venus compléter le lot de ces malades, étendant le champ de notre expérience non pas au seul service militaire — qui est l'un des « principaux événements sociaux de l'armée — mais à l'ensemble du milieu militaire. Un hiatus important est constitué par la pathologie psychiatrique chez les cadres supérieurs (officiers) que nous n'avons pas voulu aborder dans ce travail : tout d'abord pour des raisons personnelles qui touchent aux traditions militaires de respect du « chef », mais aussi pour des raisons techniques, le nombre des officiers étant passé dans le service de neuro-psychiatrie de l'hôpital militaire Desgenettes étant minime, et d'autre part leur état et leur statut dépassant le cadre de nos prérogatives dans ce service où nous occupons les fonctions « d'interne ».

Les sociopathies, représentent l'ensemble des manifestations, attitudes et conduites réactionnelles à un milieu ou événement donné. Ce terme représente les rapports qui lient l'événement social aux manifestations psychopathologiques. Cette précision s'avérerait nécessaire car le sociologue entend par sociopathie une pathologie du

groupe indépendante des réactions pathologiques individuelles. Or, l'expérience nous a prouvé qu'à un même événement ou qu'à une situation donnée dans l'espace ou dans le temps, ne correspondaient pas forcément les mêmes réactions. Autrement dit la conscience individuelle ne peut en aucune manière se subordonner à la conscience collective.

Nous envisagerons donc les sociopathies comme la pathologie réactionnelle à un événement vécu ou à une situation imposée par les circonstances,

Nous avons ainsi observé des réactions aussi variées quantitativement et qualitativement que le nombre de sujets qui les présentent.

Tout au long de ce travail nous nous sommes efforcé de ne pas perdre de vue cette notion que le milieu militaire qui constitue une entité sociale dans le cadre de la nation, est un milieu social distinct des autres groupes sociaux par ces institutions élaborées au cours des siècles et par les traditions qui ont su conserver à l'armée toute son originalité.

C'est donc la confrontation entre l'individu venant d'un groupe extérieur à l'armée, mais aussi d'un individu à l'intérieur de ce groupe, que nous nous proposons d'étudier.

Cette confrontation souvent difficile va perturber le « moi » de certains sujets au point d'y faire naître de véritables désordres psychopathologiques. Chez d'autres, la confrontation sera d'autant plus difficile qu'ils auront déjà présenté des troubles du comportement dans le milieu civil : ce sont avant tout les personnalités psychopatiques. Enfin cette relation peut être rendue difficile même chez des sujets au psychisme normal par des situations extérieures difficiles (soucis familiaux, conjugaux, socio-professionnels). Dans une population de 200 hospitalisés nous avons essayé de mettre en évidence ce qui pouvait être rapporté à une tension entre le milieu militaire et l'individu cherchant ainsi à apprécier la part du facteur social dans l'éclosion des troubles psychopathologiques. Nous insisterons sur l'originalité de ce facteur social car il s'inscrit dans un contexte particulier qui est celui du milieu social militaire. Les problèmes qui se posent et les solutions adoptées auront donc une orientation propre et inhérente aux impératifs de ce milieu social singulier.

CHAPITRE I

Dans un premier paragraphe nous avons défini les buts de la sociologie de la pathosociogénèse et de la psychologie de la vie sociale.

Notre deuxième paragraphe s'intéressera au milieu social militaire et à ses caractéristiques.

Le troisième paragraphe étudiera l'importance de la socio-psychiatrie et sera pour nous l'occasion de rappeler très incomplètement les travaux des différents auteurs.

CHAPITRE II

Nous y étudierons les manifestations sociopathiques du point de vue clinique en y décrivant nos méthodes d'investigations psychologiques.

CHAPITRE III

Ils constituera la partie statistique de ce travail en y étudiant l'influence des antécédents héréditaires et personnels sur les conduites présentées par les sujets étudiés, les situations parapsychiatriques (telle que la défection parentale), les situations pathogènes non spécifiques (mariage précoce, situation économique difficile...).

Nous comparerons ces données avec un groupe de 50 jeunes militaires ayant effectué dans des conditions normales leur service militaire.

CHAPITRE IV

Il groupera quelques réflexions sur l'attitude des jeunes adultes envers le service militaire et les sondages d'opinion qui ont été effectués. Enfin nous dirons quelques mots sur les perspectives d'avenir de l'armée sur les différentes solutions et amendements apportés au service militaire actuel et sur les nouvelles formes de la prophylaxie de l'hygiène mentale en milieu militaire.

*
* *

Nous voulons ici remercier le Lieutenant-Colonel CAUSSE, chef du service de neuro-psychiatrie de l'hôpital militaire Desgenettes, qui nous a permis de réaliser ce travail grâce à la qualité du matériel qu'il nous a été possible de consulter et grâce aux conditions de travail particulièrement favorables qui nous ont été permises. Nous tenons à lui exprimer notre respectueuse gratitude. Enfin, nous voulons particulièrement rendre hommage et remercier le Médecin-Commandant RAMEL qui tout au long de ces douze mois passés avec lui n'a cessé de nous prodiguer ses conseils et nous a fait bénéficier de son expérience et de sa grande culture. Nous tenons à remercier également le Médecin-Capitaine DIETLIN pour ses judicieux conseils, pour les documents qui nous ont permis d'élaborer ce travail ; ainsi que le Médecin-Commandant BOURREL de la RONCIÈRE et le Médecin-Capitaine DE TOFFOL, qui nous ont encouragés.

CHAPITRE I

DEFINITIONS

LA SOCIOLOGIE

C'est la science des faits sociaux, c'est-à-dire des institutions qui caractérisent une société (HUBERT). Par institutions il faut entendre toutes les croyances et tous les modes de conduite institués par la collectivité (DURKEIM). Toutes ces institutions vont agir fortement sur la vie de l'individu, en particulier par l'entremise de l'éducation. Le sujet élément du groupe social subit aussi l'influence du groupe politique et de ses subdivisions (nation, province, ville...), de la famille, de l'ambiance culturelle, professionnelle et religieuse, enfin de son statut économique. Il accepte de s'y soumettre pour en tirer parti ou au contraire il se révolte contre ses impératifs et ses exigences et adopte une attitude d'opposition agressive (conduites dyssociales).

La connaissance des sociétés primitives et de la mentalité primitive — dont nous dirons un mot — éclairent bien les différents aspects des conduites dyssociales ou sociopathiques (Travaux de LEVY-VALENSI, *Annales médico-psychologiques*, 1934, Chapitre I ; 676). TANZI a tenté de rapprocher paranoïa et mentalité primitive en recherchant dans celle-ci les critères de cette psychose (idées de persécution, de grandeur, culte du « moi », valeurs mystiques du nombre). SCHILDER-STORCH et WILMANN ont tenté le même rapprochement entre schizophrénie et mentalité primitive (action à distance, évoquant le syndrome d'influence ou l'automatisme mental de CLAIRAMBAULT) : forces occultes, symbolisation dans les totems, ambivalence du socier mi-homme mi-dieu.

JUNG et FREUD ont tenté de faire cadrer leur théorie psychanalytique au domaine des tabous, en montrant l'analogie entre ces derniers et les obsessions.

Il semble que ces auteurs aient voulu faire de la maladie mentale une régression vers la mentalité primitive. Or celle-ci est bien autre chose qu'une aliénation de l'être.

La connaissance de la mentalité primitive ou primitivisme est le fondement même de la sociologie.

Cette expression qualifie l'ensemble des caractères psychiques et des institutions que l'on observe dans les peuplades primitives sous une forme comparable dans toutes les contrées et en tout temps. Elle forme un tout homogène qui s'oppose à la mentalité de notre civilisation en trois points :

- Connaissance intuitive alors que la nôtre est basée sur la raison de l'expérience objective.
- Tradition statique s'opposant à la science moderne qui est dynamique.
- Recherche d'une efficience immédiate qui exclut toute étude théorique préalable.

Dans notre civilisations subsiste quelques manifestations de la mentalité primitive mais sous des formes travesties : politesse et ses rites particuliers, superstitions mineures. Enfin, il nous a semblé que dans les structures mêmes du milieu militaire nous pourrions trouver quelques références au mode de mentalité primitive, ne serait-ce que :

- Dans les traditions et les processus des « représentations collectives » qui conditionnent les relations entre les différents groupements et individus.
- Dans les impératifs catégoriques et la soumission à ces impératifs.
- Dans la notion du caractère sacerdotal du chef que nous retrouverons dans l'étude sociologique du milieu militaire.

LA PATHOSOCIOGENESE

La sociogénèse étudie le rôle joué par les facteurs sociaux dans la production des désordres mentaux (névroses et psychoses) et dans les anomalies du comportement (inadaptation et criminalité). On a tendance à considérer de plus en plus l'individu en fonction de son milieu social ou du milieu social qu'il traverse, et de sa plus ou moins bonne intégration dans ce milieu. La socialisation mesure le pouvoir d'adaptation comme sa désocialisation signe sa désintégration (schizophrénie) et son « inadéquation » (vagabonds, clochars délinquants). Bien que la pression sociale n'ait pas le caractère contraignant et pathogène que lui accordait les thèses sociologiques du début du siècle, il n'en reste pas moins que toute rupture — « état de rupture » — entre l'individu et son milieu social appelle à rechercher les raisons de cet échec social.

LA PSYCHOLOGIE DE LA VIE SOCIALE

Elle envisage l'homme dans sa conduite sociale dont GURVITCH a marqué l'importance en déclarant : « La société est en nous et nous sommes dans la société ». La conscience collective apparaît comme une différenciation de la conscience individuelle au contact

de la réalité sociale et « le phénomène de l'intégration de ces données interindividuelles à la conscience est plus important que l'affrontement entre l'individu coupé de son environnement et la société conçue comme une entité abstraite différente des individus qui la composent ». (4).

Pour le psychiatre l'intérêt porte sur deux aspects de la psychologie sociale :

La macro-sociologie qui étudie ce que CATTELL a appelé la « syntalité » du groupe et qui définit trois composants :

- Complexité opposée à simplicité.
- Organisation opposée à désorganisation.
- Intégration opposée à désintégration.

Cette discipline tend aussi à démontrer l'importance des composants « culturelles et éducatives » dans la compréhension de l'inadaptation sociale.

La micro-sociologie envisage les relations individuelles à l'intérieur des ensembles collectifs des institutions. TARDE a employé le mot « d'inter-psychologie ». Nous avons donné ici les quelques définitions nécessaires à une approche sociologique du milieu militaire et nous nous proposons d'aborder maintenant le milieu social militaire.

LE MILIEU SOCIAL MILITAIRE

La sociologie de l'armée a été relativement peu étudiée d'une manière objective, bien que le milieu militaire soit par ses hommes (effectifs), ses structures, ses méthodes, ses buts, ses idéaux, une entité sociale originale et parfaitement isolable du contexte général de la nation. Cette étude sociale nous paraît avoir été freinée — voire empêchée — par deux facteurs.

1° L'un tenant à la structure même de ce milieu qui demeure malgré tout fermé à certaines formes d'investigations extérieures à lui-même. Cette attitude freine les investigations, diminue les moyens d'information, la documentation. Si bien que les ouvrages de sociologie publiés manquent souvent d'objectivité.

2° Le deuxième facteur nous semble être d'ordre interne. Si une étude précise et objective du milieu militaire n'est pas facile à un sujet qui n'en fait pas partie intégrante on aurait pu s'attendre à ce que les militaires eux-mêmes comblent cette lacune. Or il n'en a

rien été jusqu'à présent ; toutes les études publiées ont été soit d'ordre historique, soit d'ordre laudatif célébrant les conquêtes et la puissance militaire. Il semble que le « groupe social » ait jugé que ses fondements et ses structures soient solidement étayés, et qu'ils aient fati la preuve de leur validité et de leur efficacité, pour qu'il soit nécessaire d'en faire une étude critique. N'a-t-on pas d'ailleurs à une certaine époque prénommée très ironiquement l'Armée « La grande muette » ?

Mais au-delà de ces considérations doctrinaires, se développe depuis quelques années un courant d'opinion à l'intérieur même du groupe (et surtout de ses cadres) qui tend à forcer ces barrages et à laisser pénétrer les idées extérieures. C'est surtout là le fait du progrès technique, qui ouvre la voie à cette évolution.

Il y a donc toute une série de problèmes relatifs aux relations entre armée et nation qui se pose.

C'est le domaine de la sociologie militaire externe. Une autre série de problèmes se rapporte au fonctionnement interne de ce groupe social et c'est le domaine de la sociologie militaire interne.

Nous nous proposons donc, afin de mieux comprendre les conduites sociopathiques en milieu militaire, d'étudier le phénomène sociologique militaire.

Nous nous sommes référé pour cette étude, en nous inspirant très largement à la *Psychologie dans l'armée*, de Ch. CHANDESSAIS (24).

SOCIOLOGIE EXTERNE

LES RELATIONS ARMEE - NATION

« La possession d'une armée est une prérogative essentielle de la souveraineté nationale, garantie essentielle de l'indépendance de la nation, l'armée en adopte les idéaux dont elle est le plus fidèle dépositaire. » (Ch. CHANDESSAIS [24]). L'armée qui constitue le groupe sociale le plus puissant et le plus dynamique de la nation est aussi le groupe le plus structuré et le plus réglementé, garantissant ainsi « l'Etat » qui l'emploie et le contrôle contre toutes tentatives d'ingérence dans les « affaires » du pays. C'est la peur du césarisme.

Les relations entre l'armée et la nation seront donc d'abord d'ordre législatif : l'Etat donnant à l'armée les moyens financiers pour exercer sa mission, et les possibilités de recrutement du personnel.

En contrepartie l'armée — traditionnellement — garantit à l'Etat : la stabilité, l'ordre et le maintien des institutions lorsque celles-ci sont menacées de l'intérieur comme de l'extérieur. Elle est, et demeure, l'émanation de la souveraineté nationale.

Les effectifs constituent le troisième processus de ces relations. Personnel et cadre issus de la nation peuvent être groupés en quatre catégories :

- Les appelés, personnel soumis au service militaire obligatoire.
- Les engagés, servant sous contrat pour des périodes plus ou moins longues.
- Les militaires de carrière qui ont fait de l'armée leur métier et leur idéal.
- Les organisme para ou extra-militaires.

Un des aspects les plus étonnants du recrutement pour les militaires de carrière c'est qu'il s'établit soit dans les familles à forte tradition militaire, soit chez des inadaptés de la vie civile qui trouvent une source de motivations et de compensations à leurs déboires professionnels.

Les autres relations sont constituées par la famille du militaire qui établit un trait d'union entre le groupe social militaire vers lequel le soldat tend à s'isoler et le milieu social civil.

Enfin, d'autres liens s'établissent au travers des relations de service (fournisseurs de l'armée et industries diverses en contact avec celle-ci) mais aussi par les moyens d'informations courants (presse, radio, télévision, littérature). Les différents milieux institutionnels et confessionnels avec lesquels les jeunes appelés sont souvent restés en relation complètent le réseau de ces prises de contact.

*
**

Le militaire n'est pas un « isolé » et cependant on lui a prêté une mentalité particulière. C'est que « sa vie quotidienne est plus directement associée à ces idéaux qui deviennent chez lui plus présents et plus vivants à son esprit que chez le « civil » plus préoccupé des réalités économiques immédiates et quotidiennes » (Ch. CHANDESSAIS). D'où une certaine rigidité dans ses relations avec les autres groupes, avec une attitude fréquente de repli et de retrait dans son propre milieu, lorsqu'il se sent — ou se croit — incompris.

Exigences aussi vis-à-vis de l'Etat qui l'emploie, auquel il demande des valorisations souvent plus symboliques que matérielles, et la reconnaissance des services rendus à la patrie (importance sentimentale attachée aux décorations).

Il y a donc lieu de considérer trois facteurs lorsqu'on étudie la position de l'armée vis-à-vis de la nation.

Ce sont :

- Législation.
- Mouvements de personne.
- Echanges d'idées.

Ces trois facteurs déterminent finalement l'orientation et les mécanismes de la vie militaire, dans ses relations avec les autres groupes sociaux.

SOCIOLOGIE INTERNE

LA VIE MILITAIRE

L'auteur de la *Psychologie dans l'armée* après avoir défini la vie militaire comme « l'ensemble des institutions qui en règlent le cours » distingue dans le milieu militaire deux ordres d'institution :

- L'une formelle, émanant de la législation et des règlements.
- L'autre informelle, mais révélant une plus grande spontanéité d'expression.

Les institutions formelles apparaissent à tous par leur évidence et le poids que leur confère le cadre rigide, structuré et réglementé, qui est le leur.

Les institutions informelles ont leur source dans des groupements très variés, de tendances diverses dont les opinions politiques ne sont pas forcément celles diffusées par le « pouvoir » légal.

Les groupes sociaux qui se constituent peuvent même lorsqu'ils rentrent en désaccord avec la politique nationale, devenir un danger pour le pays entier. Lorsque ses groupes en arrivent à se structurer, à se renforcer par la propagande, à élaborer une politique qui leur est propre, ils conduisent fatalement la nation au déchirement des passions.

Mais nous l'avons vu, les buts de l'armée ne sont pas ceux-là.

« Le but ultime et commun à l'armée et à l'ensemble du pays est la conservation de l'indépendance et la souveraineté nationale. »

Son but spécifique est la préparation de la guerre suivant l'aphorisme romain : « *Si vis pacem para bellum* » ; pour ce faire elle doit instruire des hommes, rechercher sans cesse les moyens propres à augmenter sa puissance, explorer les techniques nouvelles et faire savoir aux autres nations qu'elle est prête à l'action de guerre. C'est un des nombreux aspects de la guerre psychologique.

La recherche de ces buts nécessite du personnel qualifié et un matériel technique complexe. Elle nécessite aussi une organisation permanente qui élabore des plans d'action et coordonne les différentes activités. C'est le rôle des états-majors. Cette spécification dans les tâches, qui représente les buts partiels dont la synthèse concourra au but final, introduit la notion de stratification sociale dans le milieu militaire. Stratification qui inclut : le chef qui dirige ; la hiérarchie constituée par l'échelonnement des subordonnés qui assistent le chef dans sa tâche et font exécuter ses ordres ; enfin la troupe.

Nous nous proposons donc d'étudier rapidement les attributions et la place du chef dans le groupe social militaire, la hiérarchie, qui isole les hommes dans leur fonction et qui, introduisant la notion de contrainte sociale, annonce déjà les conduites sociopathiques. Nous étudierons ensuite les autres caractéristiques de la vie militaire, à savoir : les mouvements sociaux, les communications et enfin la contrainte sociale proprement dite.

Le chef dans son groupe.

Son rôle et ses fonctions sont multiples et complexes.

I. — RÔLE SOCIAL OU RÔLE DE CONDUCTEUR.

Le chef occupe une situation-clé dans le groupe qu'il commande et où il assume quatre fonctions d'égale importance.

— Educateur :

Nous entendons par là, non pas seulement la fonction pédagogique, qui va de soi dans la formation technique des hommes, mais celle qui consiste à expliquer aux soldats les objectifs souvent impénétrables, parce que lointains et mal assimilés, de l'armée.

Exemple : défense du territoire, conservation de l'intégrité territoriale, morale et politique du patrimoine national, nécessité d'une défense nationale reposant sur la participation de chacun, du plus humble au plus instruit.

— Spécialiste et modèle :

Le commandement sous ces deux aspects techniques et social

exige de la part de celui qui l'exerce l'esprit de décision. Le chef sera donc le « spécialiste de la décision et du commandement ».

Que demandent au chef ses subordonnés et ses hommes ?

1° D'assumer la responsabilité des ordres qu'il donne. C'est dans la mesure où ces responsabilités seront assumées que les ordres seront acceptés, « introjectés » par le groupe.

2° D'être compétent dans ce qu'il entreprend. Cette compétence qui doit s'exercer dans tous les domaines lui confère le prestige et par là-même l'autorité. Le chef doit enfin payer de sa personne et montrer ainsi l'exemple de la bravoure et de la discipline.

— *Juge et arbitre :*

Il organise et coordonne les actions de son unité, répartit les tâches en fonction des compétences de chacun. Il règle les différends qui opposent ses subordonnés et fait régner la discipline dans les rangs de la troupe. Il a pour ce faire à sa disposition l'éventail des sanctions disciplinaires.

— *Représentant du groupe :*

Il incarne son unité (souvent appelée par le nom de son chef : « Division LECLERC ») et la représente auprès des autorités supérieures.

II. — RÔLE SACERDOTAL (Le chef « comme personne sacrée »).

Le rôle sacerdotal du chef trouve ses origines dans les rigides traditions sociales de la mentalité primitive et dans le culte ancien du héros. Pour les sociétés primitives il représente l'autorité absolue qui fait régner l'ordre, énonce la justice, distribue le travail et que le peuple parfois assimile à une divinité (exemple : le roi des Incas identifié au Soleil). Dans l'Antiquité, les chefs étaient souvent comparés à des demi-dieux couverts de gloire et pleins de sagesse. (La mythologie grecque nous en donne maints exemples.) De nos jours et plus particulièrement dans le milieu militaire le caractère « sacré » est exprimé dans les dispositions législatives. Les peines encourues pour outrage à un supérieur mesurent bien la dignité et le caractère « sacré » qui s'attachent aux chefs militaires. (Il est à remarquer que la même respectueuse déférence est marquée à l'égard des magistrats et des plénipotentiaires.) Il résulte de cette autorité légale un certain nombre de pouvoirs :

- Droits disciplinaires permettant à l'officier de priver ses hommes de la liberté, et cela sans recours judiciaire possible, sans passage devant un tribunal. (Naturellement au-delà d'une certaine gravité le sujet tombe sous les instances judiciaires.)

- Droit de forcer l'obéissance lorsque la situation l'exige (c'est pratiquement le droit de vie ou de mort sur le champ de bataille).
- Droit et obligation de porter sur l'uniforme les signes distinctifs de son grade, qui règlent le rang de préséance dans les cérémonies officielles.

A côté de ces pouvoirs existent pour les équilibrer en quelque sorte, un certain nombre de limitations qui restreignent le champ de ces prérogatives, qui pourraient peut-être devenir un jour dangereuses pour l'Etat-lui-même.

Nous citerons : « Limitation de libertés individuelles, d'opinion, d'expression, d'association, de réunion de travail ».

Enfin, au-delà de la raison la plus habituellement invoquée pour authentifier le caractère sacré du chef, à savoir le maintien d'une stricte discipline, il apparaît que cette notion qui est inculquée aussi bien à la jeune recrue, qu'au vétéran, traduit bien les impératifs techniques, civiques et politiques qui nécessitent que l'on fasse confiance au chef... « A bien des égards les chefs militaires se situent hors de la condition profane. Leur caractère sacré est sanctionné par la loi et se refléchit dans les attitudes de leurs subordonnés... Cet aspect a un effet psychologique profond sur le statut du chef militaire dans le groupe social qu'il commande. » (Ch. CHANDESSAIS).

III. — RÔLE TECHNIQUE.

Cette fonction la moins discutable — et la moins discutée — rejoint les grandes théories militaires (stratégie, tactique, manœuvres, etc.) qui sont le propre des états-majors et leurs applications pratiques dans les différentes armes (artillerie, infanterie, génie, cavalerie, transmissions, etc.). Le rôle du chef est ici d'organiser, d'administrer, de diriger son unité en fonction du but imparti, en faisant profiter de son expérience et de ses connaissances tous les hommes de son unité.

La hiérarchie et la stratification sociale.

Mécanisme important dans le cadre de la sociologie interne de la vie militaire, la hiérarchie est avec le concept du chef, le deuxième élément de la stratification sociale du milieu militaire.

C'est juridiquement parlant la subordination strictement établie de grade à grade — qui n'envisage que des relations verticales et essentiellement constituées par des communications verbales ou écrites. C'est la classique voie hiérarchique. De nos jours des dérogations à ce mode de relation par trop formel et rigide, sont observées. Elles sont essentiellement dues à la nécessité d'autres voies plus directes sautant les échelons intermédiaires et exigées par des considérations techniques ou des états d'urgence.

Toutefois c'est dans sa conception volontairement conservée rigide que le jeune appelé fera connaissance avec la hiérarchie.

Cette échelle sociale verticale est basée sur les grades mais ses véritables fondements sont, nous semble-t-il, plus subtils.

D'une part les origines sociales de la troupe, des sous-officiers et des officiers sont différentes et préparent déjà les distances et les relations entre individu de rang différent.

D'autre part les règlements et certaines habitudes (salles de restauration distincte dans les « mess », foyer du soldat, « clubs » de sous-officiers, groupements familiaux, mondanités) tendent à souligner et à perpétuer ces distinctions.

On retrouve enfin la notion de stratification sociale dans les divisions administratives de l'armée (équipe, section, compagnie, bataillon, régiment), dans les différents services et armes spécialisés (service de Santé, génie, artillerie, service de recherche scientifique...). Ce découpage ne peut qu'établir, une fois encore, des distances sociales entre les individus : ainsi le transmetteur d'une compagnie se sentira-t-il plus proche d'un fantassin appartenant à cette même compagnie, ou d'un autre transmetteur qui sera, lui, dans une autre unité. La notion d'appartenance au groupe s'en trouve singulièrement bouleversée. La cohésion, l'esprit de corps qui sont les fondements mêmes de toute société peuvent en souffrir et l'individu se sentira dans un état d'insécurité difficilement supportable.

Il ne nous appartient pas de donner ici des solutions à ce problème des inconvénients de la stratification sociale.

*
* *

Les mouvements sociaux.

Ils tendent à diminuer la cohésion et sont la source de satisfactions, mais aussi d'égal mécontentement. Qu'il s'agisse des militaires appelés, des engagés ou des militaires de carrière, ils appartiennent à quatre groupes :

- L'entrée dans le milieu militaire.
- Les mutations.
- Les promotions.
- Le départ du milieu militaire.

L'entrée pose évidemment des problèmes différents pour l'appelé, l'engagé ou le militaire de carrière.

Pour le premier c'est une étape importante et souvent difficile — nous le verrons — qui au terme de l'adolescence, souligne l'accès à l'âge adulte. C'est l'occasion pour la plupart d'entre eux de quitter la vie familiale, alors qu'ils ne sont pas encore bien accrochés

à la vie sociale. Bien que tous exercent déjà un métier ou poursuivent des études difficiles et que certains d'entre eux soient mariés, une véritable insertion sociale n'est pas encore pleinement réalisée. Le service militaire constitue donc un véritable drame qui arrache le jeune homme à sa famille, à son milieu professionnel, à son épouse et à ses enfants. C'est en quelque sorte une rupture brutale des dernières bribes du « cordon ombélical ».

Pour l'engagé comme pour le militaire de carrière, qui ont souvent derrière eux un passé militaire déjà riche (préparation d'une grande école militaire ou école d'Enfants de troupe) c'est un nouveau mode de vie qu'ils ont délibérément choisi et qui va trancher sur le précédent. Mais c'est aussi la concrétisation de toutes les motivations qui les ont poussé vers la carrière militaire.

Les mutations sont la source de satisfaction pour les uns et de mécontentement pour les autres car elles perturbent leur quiétude et leurs habitudes. Bien que le militaire de carrière soit prêt à une certaine instabilité sur le plan professionnel, il appréhende toujours les changements.

Les promotions ou avancements en grade qui peuvent être à l'origine d'une mutation sont un des moteurs de la politique d'effectifs qui doit s'imposer à un gouvernement.

Enfin, la « sortie » de l'année est un problème aigu et souvent difficilement résoluble pour le militaire de carrière — et d'une façon générale pour l'ensemble des cadres.

C'est en effet l'abandon d'un mode de vie qui s'était peu à peu imposé au « soldat », d'habitudes qui ont laissé chez lui des traces indélébiles : il pense en soldat, il agit en soldat. C'est l'éloignement des camarades, l'inaction brutale, l'impression de se sentir seul, de manquer désormais d'efficience. Cette perspective fait peser un réel sentiment d'insécurité sur les cadres d'active.

Le reclassement des militaires de carrière est donc un devoir impérieux pour la nation qu'ils ont loyalement servie.

*
* *

Les communications.

Le troisième volet de la vie militaire est le domaine des communications.

Ch. CHANDESSAIS entend par là l'ensemble des courants verbaux ou écrits (règlements, directives, ordres, commandements) qui « maintient l'équilibre de ce milieu singulièrement complexe qu'est l'armée ». L'auteur met en parallèle les communications officielles

(qui rejoignent les institutions formelles) qui de bas en haut et de haut en bas jouent leur rôle de renseignement sur l'état et les besoins des différents échelons et de transmission des ordres.

Ces communications sont facilitées par un système très complexe sur le plan matériel et technique des transmissions électriques et des pièces manuscrites ou dactylographiées.

Les communications officieuses (qui rejoignent les institutions informelles) ne disposent pas du même support matériel mais sont toutes aussi actives et essentielles dans l'établissement du climat affectif. Elles contribuent à l'efficacité ou la distorsion des communications officielles. Leurs manifestations sont aussi variées qu'imprévisibles. C'est un peu le phénomène de la rumeur publique qui joue et dont les contenus, les sources, l'auditoire, la fréquence et les interférences, sont très mal connus.

Les autres modes d'expression vont de la correspondance personnelle, reflet d'une disposition d'esprit intéressante à connaître, mais qui demeure dans l'anonymat, aux graffiti anonymes et le plus souvent péjoratifs et injurieux pour l'armée, qui « ornent » — parfois — les murs des casernes.

Nous avons successivement envisagé et étudié la sociologie militaire à travers la vie militaire en suivant de près les idées exprimées par Ch. CHANDESSAIS dans sa *Psychologie dans l'armée*. Nous nous proposons d'étudier maintenant en introduction à la sociopsychiatrie militaire et aux conduites sociopathiques la contrainte sociale dans l'armée qui est la dernière caractéristique du milieu social militaire.

*
**

La contrainte sociale.

La contrainte sociale dans l'armée est la caractéristique la plus frappante de ce milieu. Ces contraintes émanent des institutions formelles dont nous avons déjà parlé (discipline, autoritarisme, hiérarchie, limitation des libertés individuelles, etc.) et qui tendent à maintenir et si besoin en était à renforcer ces entraves.

Les contraintes militaires prennent deux aspects :

- Contraintes judiciaires.
- Contraintes disciplinaires.

1° Les premières relèvent des tribunaux militaires qui définissent les fautes et les sanctionnent d'après le Code de Justice Militaire. Les peines encourues sont d'abord celles prévues aux articles 7 et 8 du Code Pénal, auxquelles s'ajoutent les sanctions spécifiquement militaires : de la dégradation (rare de nos jours), de la destitution et de la passation par les armes (fusillade).

2° Les secondes sont du ressort de l'appréciation des chefs, mal définies ; on peut essayer cependant de les classer en :

- Retards et absences illégales (les plus nombreuses).
- Négligence dans l'exécution du service et des consignes.
- Détérioration du matériel confié, perte ou abandon de ce même matériel.
- Comportements agressifs : rébellion (qui est un refus caractérisé d'obéissance), insoumission, rixes entre camarades, insubordination.
- Paroles ou écrits (le plus souvent graffiti) injurieux pour l'armée ou ses symboles (drapeaux).
- Conduites indignes sur le plan personnel (ivresse).

Les peines encourues — non codifiées — sont différentes suivant le commandement et l'unité considérée (très grande sévérité dans les unités parachutiste ou les unités spéciales). Actuellement une attitude faite de plus de compréhension et d'indulgence semble s'imposer. Elle se traduit par l'hospitalisation du « délinquant » en milieu spécialisé où le degré de sa responsabilité dans les faits qui lui sont reprochés est très soigneusement examiné et établi. Le recours au psychiatre est de plus en plus fréquent.

Nous n'aborderons pas ici le chapitre des récompenses qui groupent : témoignages oraux de satisfaction, exemption de service ou de corvées, promotions au grade supérieur, citations, gratifications.

A côté des contraintes officielles — et plus stigmatisées par les jeunes recrues car du domaine de la légende — se situent les contraintes officieuses. Aucun règlement, aucun Code ne les régit et surtout aucun impératif précis — si ce n'est le bon sens de tout un chacun — ne leur donne une limite. Les formes qu'elles empruntent sont variées et sans aucune commune mesure suivant les corps militaires considérés.

Pour la jeune recrue, le port de l'uniforme, qui est une forme de contrainte vestimentaire, est déjà en soi une perte de son individualité ou ressentie telle. Il en éprouve quelque ressentiment du moins au début, quitte par la suite à adjoindre à la tenue traditionnelle une note excentrique pour bien montrer son désaccord (dans le port du bonnet de police ou du béret, par exemple).

Les corvées sont le plus souvent mal acceptées. La jeune recrue outre qu'elle n'en voit pas l'utilité, cherche sans cesse à s'y soustraire (une certaine corvée est restée dans toutes les mémoires).

Les brimades de « l'ancien » au « bleu » sont classiques et quoique officiellement interdites, sont encouragées, parfois même secrètement dans certaines unités (parachutiste, grandes écoles

militaires). Elles prennent même parfois des proportions qui dépassent le cadre traditionnel de la brimade : les sévices corporels ont été rapportés, le plus souvent très exagérément grossis par la grande presse. Actuellement une attitude extrêmement ferme contre les auteurs de tels procédés a été adoptée par les commandements.

La mise à l'index ou la mise en quarantaine s'observent parfois dans certaines unités ou armes (marine). Elles sanctionnent le plus souvent un manque de camaraderie, une délation ou encore le fait de faire punir un camarade en gardant le silence sur une faute personnelle.

Mais il ne faut pas croire que les contraintes officieuses se réduisent à sanctionner des rapports de camaraderie et à développer un esprit de corps. Elles se révèlent très importantes dans le combat où elles interviennent dans la considération de l'opinion des camarades qui est une des plus fortes motivations des actes de courage et d'héroïsme. (D'après STOUTER, 61 % des soldats dans l'armée américaine.)

Nous avons essayé de présenter ce milieu social particulier à l'armée dans lequel vont se manifester des conflits, des révoltes qui vont constituer autant d'expressions, de propos, d'attitudes, d'actes en un mot un ensemble de conduites. Ces conduites, pour différentes raisons que nous allons étudier, peuvent devenir anormales lorsque le milieu devient trop pathogène. Chaque individu ayant son propre seuil de tolérance au-delà duquel il aborde les conduites sociopathiques.

Nous rappellerons brièvement ici les caractéristiques du milieu social militaire.

L'armée occupe dans la nation la place la plus importante par le nombre des individus qui la compose, — « domaine des grandes masses ».

La vie militaire se révèle être la plus riche en contraintes sociales de tous ordres. Elle soumet l'individu à des changements d'habitudes et d'idéaux qui contrastent avec la stabilité de la vie civile, — « domaine de l'instabilité et des conflits ».

Le milieu militaire prend ses éléments en charge de façon totale en lui assurant logis, habillement, nourriture, instruction et distraction. Il lui demande en échange ses « bons et loyaux services », — « domaine de la dépendance ».

Pour assurer la cohésion et l'administration de cette énorme « machine », l'armée a institué un « réseau serré de lois et de règlements » qui s'appuient sur des institutions et une tradition d'autant plus solides que l'armée est ancienne.

SOCIO-PSYCHIATRIE : SES APPLICATIONS AU MILIEU MILITAIRE

La socio-psychiatrie traite des relations entre les événements sociaux et les troubles mentaux ou plus exactement la santé mentale. Un événement qui constitue pour les individus — une mise en situation — peut être bien assumée ou se révéler pathogène. Le milieu social militaire est riche en événements pathogènes par ses situations contraignantes et dramatiques et l'on peut admettre qu'à l'origine de toute perturbation des conduites — qui se développent le plus souvent dans un contexte psychiatrique — il y a deux facteurs :

- Un facteur personnel psychologique « lié à l'imperfection de notre appareil psychique ».
- Un facteur social, qui est le révélateur de cette imperfection.

Les sociologues au siècle dernier accordaient une importance primordiale et déterminante à l'événement social sur le comportement de l'individu. De nos jours, les opinions sont plus prudentes, d'autant que tous les travaux de socio-psychiatrie tendent à démontrer que les guerres ou les grandes crises économiques n'augmentent pas de façon significative le nombre des admissions ou des internements en milieu psychiatrique. Nous nous proposons donc d'étudier succinctement les troubles socio-psychiatriques en milieu civil — où ils ont été le plus étudiés — et en milieu militaire — où cette discipline est dominée par l'œuvre de FRIBOURG-BLANC — enfin d'en tirer des conclusions pour notre étude personnelle sur les conduites sociopathiques.

On entend par événement social les conflits ou les situations perturbant les relations humaines établies dans un groupe. La pathologie mentale provoquée par des événements sociaux pouvant s'inscrire dans la pathologie réactionnelle à l'événement vécu.

Pour P. BERNARD (médecin-chef de l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu) « l'étude de l'influence des événements sociaux sur la santé mentale est à son début. Toute la causalité est encore à établir et il serait imprudent avec les éléments dont nous disposons d'attribuer un rôle précis aux conflits et situations sociales dans la genèse des troubles mentaux. »

Il convient maintenant de décrire les événements et leurs conséquences sur le plan clinique.

Socio-psychiatrie générale.

D'une manière générale les auteurs ont dénoncé l'importance donnée aux guerres, commotions politiques, ou révolutions comme cause perturbante de la santé mentale. Certaines études s'inspirant des conceptions d'ESQUIROL, médecin aliéniste (1772-1840) ont montré que les admissions en milieu psychiatrique avaient été moindres en 1789, 1848, 1870 — périodes d'exaltations passionnelles et d'effervescence politique par excellence — qu'en tout autre période.

« ... Le fanatisme politique et les maux qu'il entraîne après lui ont fait éclater quelques folies ; mais tous les médecins ont observé que pendant qu'ils s'appesantissaient sur notre patrie avec plus de fureurs il y avait moins de maux de nerfs et moins de folie... » (ESQUIROL). Et l'auteur de poursuivre : « ... Si les agitations sociales étaient la cause de ce grand nombre de fous dont on s'effraie, cette cause pendant la Restauration n'aurait exercée son influence que sur une portion limitée de la population, car jamais la masse du peuple n'a été moins propre à être excitée, ni plus calme ; et cependant l'augmentation du nombre d'aliénés a été aussi remarquable dans les classes inférieures que dans les classes élevées de la société. » (ESQUIROL).

Les principaux travaux contemporains en matière de socio-psychiatrie nous viennent des Etats-Unis. Des études statistiques portant sur une grande échelle — dans le temps et dans l'espace — y ont été entreprises (fréquence portant sur des milliers d'individus et couvrant des périodes très longues : guerre 1914-1918, période de grande crise économique de l'entre-deux guerres, guerre de 1940-1945).

Tous les auteurs suivants se sont efforcés de mettre en évidence une augmentation des admissions en milieu psychiatrique en fonction des grands événements sociaux.

POLLOCK : statistique portant sur les années 1924-1934.

LANDIS et PAGE notent que « ni la crise économique de 1929 ni la tension affective due à la première guerre mondiale, ni le rythme de la vie moderne n'ont entraîné de hausse significative des admissions dans les hôpitaux psychiatriques ».

W.-A. DAYTON publie en 1940 une statistique portant sur quatre-vingt-dix mille admissions, s'étendant de 1917 à 1933 (période de la crise économique) et conclut « que la majorité de la population possède un remarquable équilibre mental malgré le chômage qui entraîne des difficultés économiques et sociales, des privations pour des milliers de personnes ».

SOMMER et HARMAN, dont la statistique porte sur les années 1922-1943 et toujours sur les admissions dans les hôpitaux psychiatriques, n'ont trouvé aucune corrélation entre les variations économiques et politiques et le nombre des admissions. Un accroissement noté de 1924 à 1939 n'a pu trouver aucune corrélation sociale.

GOLDHAMMER et MARSHALL tout en insistant sur les coïncidences entre les événements sociaux et les maladies mentales ne « peuvent que constater la stabilité de la tendance à la morbidité mentale ».

Pour compléter ces importants travaux américains nous citerons :

En Angleterre les travaux de LEWIS étudiant le phénomène social des premières années de guerre (1939-1940).

En Belgique les travaux de DELLAERT signalent une diminution importante (30 à 45 %) des hospitalisations.

Au Danemark les travaux de B.-B. SUENDSEN ont porté sur la période 1939-1949. L'auteur a noté :

- Une décroissance de 1939 à 1942 (occupation par les armées allemandes) ;
- Un accroissement de 1945 à 1946 (libération) ;
- Une stabilisation de 1946 à 1948 (période de l'après-guerre).

La décroissance portant sur les névroses, les psychoses, les déséquilibres mentaux.

En U.R.S.S. les positions sont plus rigides et quelque peu imprégnées de la doctrine de marxisme-léninisme.

« ... Depuis la révolution d'Octobre les causes sociales peuvent être éliminées de la pathogénèse des états morbides. »

En France citons les travaux de X. ABELY et H. EY, et S. CORNAVIN dont les statistiques traduisent par rapport à 1940 :

- En 1941 un abaissement de 45 % des admissions en milieu spécialisé.
- En 1943 un abaissement de 48 %.
- En 1944 une chute de 50 %.

En conclusion

Les événements de guerre diminuent dans de fortes proportions la morbidité psychiatrique. Cette diminution étant beaucoup moins évidente pour les événements économiques. On observe une diminution brutale de la morbidité pendant les premiers mois de l'événement puis une stabilisation (phénomène d'accoutumance).

Socio-psychiatrie en milieu militaire.

Les premières observations sur l'apparition des maladies mentales en temps de guerre ont été faites par les médecins de Napoléon I^{er}.

Ils décrivent alors : les accidents nostalgiques.

La guerre russo-japonaise voit pour la première fois l'assistance organisée des malades mentaux de l'armée.

Vers les années 1900-1910 RÉGIS étudie les manifestations des anomalies mentales et des psychopathies dans leurs incidences particulières par rapport au milieu considéré.

Maurice de FLEURY introduit la notion de prophylaxie mentale et CAPGRAS (1917) s'intéresse à la « confusion mentale de guerre ».

En 1935 FRIBOURG-BLANC et GAUTHIER font paraître leur ouvrage capital en matière de psychiatrie militaire.

POMMÉ en 1937, reprenant les travaux de RÉGIS qui avait déjà établi la notion d'aptitude psychique et de l'inadaptabilité au service militaire, fixe les règles à observer au point de vue neuro-psychiatrique lors de l'incorporation des recrues. Ce contrôle s'accroîtra avec les différents tests psychotechniques qui seront mis au point pour déterminer le niveau général.

Pendant la guerre 1939-1945 il faut signaler les travaux des Anglo-Saxons qui analysèrent la psychiatrie de guerre sous tous ses aspects. Nous citerons pour mémoire MILLER (1943), MENNINGER (1948), SARGANT et SLATER (1950).

Socio-psychiatrie en temps de guerre.

Les médecins militaires ont fait pour les états psychotiques les mêmes constatations que les médecins civils, à savoir : diminution des psychoses en temps de guerre.

Mais ils notent une augmentation des états névrotiques (PADOVANI, 1950). SARGANT et SLATER : « ... La proportion des névroses devient considérable dans les forces armées au cours des périodes difficiles. » Enfin, une statistique de W.-C. MENNINGER (U.S.A.) précise que : lors de la première guerre mondiale sur 4.450.000 hommes engagés il y eut 97.000 admissions en milieu spécialisé ; et lors de la deuxième guerre mondiale 850.000 admissions pour 12 millions d'hommes engagés. Soit une augmentation décuplée des maladies mentales, pour un grossissement des effectifs de deux fois et demi.

Événements et morbidité psychiatrique en temps de guerre (3).

QUATRE GROUPES :

Au combat :

C'est la pathologie émotionnelle qui domine ce sont :

- Les réactions de panique avec réaction épileptoïde.
- Les états d'immobilité par inhibition.
- Les états confusionnels.

Les accidents plus tardifs : états anxieux, état confusionnel par épuisement, hystérie et troubles psycho-somatiques (particulièrement fréquents chez les Nord-Africains).

Armée en campagne :

Prédominance des accidents névrotiques, des psychoses réactionnelles chez les hyperémotifs et les débiles (états dépressifs, états confuso-délirants, psychoses délirantes aiguës).

Mais aussi désertions et mutineries.

En captivité :

C'est la pathologie affective qui domine : psychoses nostalgiques, sans entité clinique précise centrée sur l'anxiété qu'amène la séparation.

Enfin les séquelles névrotiques de l'ancien combattant :

C'est la personnalité même qui est changée.

A l'origine de ces diverses formes cliniques on retrouve toujours (HAMON et PARAIRE) :

- *Les prédispositions* (« moi » faible, insuffisance psychique, personnalité névrotique ou psychopathique).
- *L'épuisement* qui varie avec le seuil personnel de résistance.
- *Le moral* qui favorise l'adaptation et la résistance.
- *L'état de rupture* entre personnalité et ambiance.

Socio-psychiatrie en temps de paix.

Elle rend compte de la confrontation de l'individu avec le milieu militaire — que cet individu soit appelé ou engagé. Son but est de préciser l'aptitude psychologique des sujets appelés à servir dans l'armée (prophylaxie mentale), à connaître les motifs des « états de rupture » qui se produisent parfois entre le milieu social que représente l'armée et l'individu. Nous allons essayer très modestement par l'étude de quelques observations de dégager l'importance à accorder au milieu militaire — qui est fait d'une série d'événements et de situations — dans l'éclosion des conduites sociopathiques.

Conclusion générale.

« ... Un événement social ne semble pathogène en tant qu'événement que dans la mesure où il perturbe cette relation profonde et en grande partie inconsciente qui lie l'homme normal à son groupe, en satisfaisant son besoin de se sentir membre accepté d'une communauté stable tout en le soumettant à ce contrôle social quotidien non moins nécessaire pour le maintenir dans le comportement normalement admis par le groupe... » (P. BERNARD, médecin-chef de l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu).

CHAPITRE II

ETUDE CLINIQUE DES MANIFESTATIONS SOCIOPATHIQUES

Notre étude a porté sur 200 observations recueillies dans le service de neuro-psychiatrie de l'hôpital militaire Desgenettes. Ces observations n'ont pas été le résultat d'une sélection. Nous entendons par là que nous n'avons pas choisi dans le temps, telle ou telle observation qui nous auraient paru digne d'intérêt. Au contraire, ces 200 observations représentent un pourcentage important des admissions dans notre service durant six mois : du 1^{er} octobre 1963 au 31 mars 1964. Nous avons recueilli à l'origine 248 observations dont nous avons exclu des sujets traités pour maladie psychiatrique évoluant sur le mode chronique (schizophrénies, psychoses hallucinatoires chroniques, paraphrénies, délires paranoïaques et psychoses passionnelles). N'ont donc été retenues que les observations dont les troubles psychopathologiques étaient la traduction d'un conflit social. Nous avons exclu également tous les sujets réadmis à divers titres, ne conservant que les états réactionnels propres à l'événement vécu ont été exclus : les gendarmes, les employés civils, les militaires nord-africains). Chaque sujet a été vu selon la même technique d'examen basée sur le colloque singulier médecin-malade. Les mêmes questions ont été posées à un moment ou l'autre de l'entretien. De plus, les sujets « intéressants » ont été soumis au test psychométrique de la batterie Wechsler-Bellevue afin de déterminer leur quotient intellectuel. Cette épreuve a été faite pour 28 % de nos sujets, intéressant surtout les « débiles légers » (fonds mental limite) et les psychopathes. Les grandes lignes de l'entretien que nous avons fait subir à nos sujets sont celles du plan d'interrogatoire que nous avons appris dans le service de neuro-psychiatrie :

1° Identité et situation militaire (âge, grade, statut militaire : appelé, engagé, jeune recrue, jeune bon en observation, temps de service).

2° Recherche des antécédents héréditaires vésaniques, hiérarchisés en importante décroissante : à savoir depuis le placement en milieu hospitalier jusqu'à la simple dépression nerveuse soignée à domicile.

3° Recherche des antécédents collatéraux en insistant sur les frères ayant accompli leur service militaire. On met ainsi en évidence des familles de « réformés » surtout dans les milieux parasociaux (vanniers, forains, chiffonniers...).

4° Les antécédents personnels sur les plans : psychiatrique (maladies mentales), névrotique (recherche des troubles fonctionnels névrotiques, énurésie surtout, bégaiement, tics) et enfin somatique : ces derniers permettant parfois de dépister une comitialité.

5° Le *curriculum vitae* — il explore :

a) *Le milieu familial* : recherche des notions de carences affectives et éducatives par dissociation du milieu familial par absence totale du père et de la mère ou de l'un ou l'autre. Ces critères se révéleront particulièrement importants sur le plan de l'adaptation sociale.

b) *Le milieu scolaire* : recherche des troubles de la scolarité (école buissonnière, sous-scolarité par absentéisme, renvois disciplinaires, instabilité, fuges des internats et du domicile).

c) *Le milieu socio-professionnel* : son étude apporte souvent la preuve de l'instabilité foncière d'un individu et de ses dispositions à présenter des troubles sociopathiques. L'absence d'insertion socio-professionnelle est, pourrait-on dire, pathognomonique d'une personnalité associative.

Après le *curriculum vitae* qui explore la trajectoire biographique du sujet, on évalue sa sociabilité, l'univers culturel, confessionnel et psycho-affectif : recherche des caractéristiques du développement psycho-sexuel (onanisme, uranisme, précocité de l'initiation sexuelle).

Etude de l'univers culturel et confessionnel : loisirs, lectures, pratiques individuelles ou collectives d'un sport, appartenance à un groupe (scoutisme, mouvements de jeunesse, J.O.C., J.E.C., syndicalisme, parti politique), religion.

Exploration de l'univers social, recherche de la délinquance, fréquentation de bandes, antécédents judiciaires, en faisant préciser les condamnations qui très souvent renseignent le médecin sur le caractère primaire ou récidivant de la délinquance, soit que le sujet se prête mal aux questions, soit qu'il en dise trop parce qu'il est souvent fier de « son passé ».

On recherchera les signes propres aux personnalités psychopathiques : tatouages, brûlures de cigarettes, cicatrices d'incision « pour - voir - si - on - a - de - la - volonté ».

Enfin, pour les sujets mariés, on étudiera le contexte familial, l'entente avec l'épouse et les enfants, les difficultés financières et matérielles avant le service militaire et dans la période actuelle.

Pour les militaires de carrière on fera préciser les campagnes, le temps de service outre-mer, les frustrations professionnelles, la notion de climat d'insécurité.

Pour l'engagé on recherchera les motivations de l'engagement (suite d'un échec professionnel, vocation réelle, recherche d'une valorisation que l'on n'a pas trouvée dans le milieu civil).

A. — ETUDE CLINIQUE

Cette étude est basée — bien évidemment sur la relation « individu-milieu ». Individu et milieu sont deux notions corrélatives et l'on ne peut « penser » l'individu sans le penser dans sa relation à son monde ; « détruire cette relation c'est parfois détruire l'individu ».

Dans le milieu militaire cette relation est prépondérante et elle place le sujet dans une situation de contrainte et de dépendance totale avec son corollaire de protection et de responsabilités réciproques.

Le comportement de l'individu « militaire » se situera par rapport aux exigences morales individuelles et par rapport aux valeurs collectives du groupe.

La réaction — qui naît du conflit entre l'individu et son milieu — se fera sur le mode de l'affrontement. Cet affrontement aura deux résultantes.

1° Création de sources de conflits.

Les fixations aux anciennes exigences affectives jusque-là satisfaites par le milieu familial ou le milieu socio-professionnel sont rompues. Le sujet se sent en péril, en insécurité. D'où une adaptation difficile aux nouvelles exigences.

L'homme « normal » va se défouler avec investissement de la tension dans un substitut extérieur ou sous la forme immédiate de la répression consciente avec sublimation consécutive, la personnalité névrotique « repoussera cette tension dans un refoulement avec intériorisation et acquisition de conduites névrotiques ».

« Le refoulement avec extériorisation et investissement dans des réactions de caractère antisocial » sera le fait des personnalités psychopathiques. (D'après les travaux du Docteur BIZE.)

2° Création de solutions de conflits.

Cette seconde résultante de l'affrontement « individu-milieu » plus positive que la première n'aura lieu que dans la mesure où l'intégration apportera au sujet des possibilités de communications d'échanges, de protection. Ainsi un sujet pourra trouver dans l'armée la structure et les contacts dont sa personnalité fragile aura besoin pour s'épanouir. Bien souvent les valeurs collectives permettent un dépassement de soi, car leurs motivations y sont entièrement fortes : tel jeune homme timide et pusillanime de notre connaissance est devenu complètement transformé physiquement et psychologique-

ment de son service militaire effectué dans une unité parachutiste. Le sentiment de satisfaction qu'il a éprouvé d'avoir pu dominer sa peur lors de son premier saut, a été pour lui « ... une véritable révélation de moi-même ».

Mais notre étude n'est pas ici d'étudier les créations des solutions individuelles.

Les troubles du comportement sont donc caractérisés par l'incapacité (consciente ou inconsciente) de l'adaptation qui conduit à la mauvaise intégration et par conséquent à un conflit avec soi-même et avec autrui.

Très arbitrairement — et nous avons pleinement conscience de ce défaut — nous avons d'après nos observations établi une série de catégories empruntant à la fois à la personnalité et à la nosologie : psychiatrique, ce qui nous a permis une approche clinique, et étiologique du malade et des réactions déclenchantes.

Sur le plan nosologique nous avons établi trois variantes qui constituent les motifs les plus fréquents d'hospitalisation en milieu psychiatrique.

Les manifestations paroxystiques groupant :

- Les crises d'agitation psychomotrice avec les différentes manifestations de la série expresso-émotive et hystériques.
- Les tentatives de suicides.
- Les psychoses délirantes aiguës avec panopobie.
- Les ivresses pathologiques avec crises classiques.

Ces manifestations sont de caractère explosif et non prévisible.

Les troubles chroniques du comportement au corps groupant :

- Les absences illégales à répétition.
- Les fugues.
- Les comportements antisociaux ou plus exactement dyssociaux à savoir : délinquance proprement militaire (insubordination, insoumission, désertion) ou civile de droit commun (vol, indécatesse, rixes), comportement d'opposition systématique (refus d'obéissance, injures à l'armée et à ses chefs, refus de porter l'uniforme).

Ces manifestations sont de caractère permanent et aisément très visibles et sont du ressort de la prophylaxie de l'hygiène mentale.

Les motifs non spécifiques groupant :

- Cure de désimprégnation (pour un alcoolisme en rapport avec une étiologie sociale) ; énurésie révélée à l'incorporation, syndrome subjectif des traumatisés crâniens.

Sur le plan de la personnalité nous avons établi cinq types, mais qui, nous le précisons, ne sont pas limitatifs.

Les débiles mentaux.

Il ne s'agit pas là d'idiotie ou d'imbécillité — qui sont éliminés par les conseils de révision — mais des « fond-mental-limite » ou des frustes qui ont pu passer le filtre du centre de sélection.

D'après nos observations : 3 % du lot total.

Ces sujets présentent le plus souvent :

- Des psychoses délirantes aiguës.
- Des vols au préjudice de l'armée ou de camarades.
- Des troubles du comportement : attitude de retrait avec inhibition psychomotrice et très souvent plaintes somatiques multiples ou au contraire à la suite d'ingestion d'alcool, crises excito-motrices.

OBSERVATION N° 1.

Bernard L..., 5^e d'une fratrie de 7 enfants.

Dans les antécédents héréditaires on note un éthylisme important du père et dans les antécédents collatéraux une sœur débile mentale. Ce sujet n'a pas passé son certificat d'étude. Par la suite il est devenu grutier et gagnait très honorablement sa vie. Sur le plan social il semblait être en bute aux moqueries incessantes de ses camarades « qu'il faisait bien rire ». Après quelques semaines de service, il présente une psychose délirante aiguë avec des thèmes de persécution. C'est un malade absolument terrorisé qui entre dans le service, s'estimant menacé de mort, redoutant les pires sévices. Il est traité par cure neuroleptique qui a donné d'excellents résultats. L'interrogatoire et le rapport sur le comportement ont permis de mettre en évidence le sentiment d'insécurité et de terreur croissante chez ce sujet qui allait jusqu'à chercher sa nourriture dans une poubelle « parce qu'on ne lui donnait pas assez à manger ». Le Q.I. était de 85.

OBSERVATION N° 2.

Yves M... Ce sujet était accusé de vol d'aliments (plusieurs valises de boîtes de conserve) et de matériel (couvertures). Nous n'avons rien noté d'important dans les antécédents héréditaires et collatéraux. Dans les antécédents personnels, énurésie tardive, jusqu'à 13 ans. Il n'a pas présenté son certificat d'étude. Dans cette affaire il n'a été qu'un exécutant, le projet ayant été conçu par le propre père du sujet. Après examen, nous retenons : un quotient intellectuel limite : 82. Un déficit de l'éthique dû à une carence éducative importante et un jugement assez faible. Néanmoins ce sujet a été traduit devant un tribunal militaire et, sa responsabilité reconnue entière, condamné à 2 mois de prison ferme.

OBSERVATION N° 3.

Roger M... Ce sujet nous est envoyé à l'issue de son premier mois de service pour « troubles du comportement et psychasthénie ». Le rapport du chef de corps nous signale que ce sujet « est un renfermé qui se lie peu avec ses camarades, qui suit difficilement l'instruction et les exercices physiques ». Le quotient intellectuel est à 86. Ce sujet exerçait dans le civil la profession d'agriculteur dans le Cantal. Ses tendances schizothymes sont évidentes et les caractères cliniques plaident en sa faveur d'une pathologie du transplanté chez un débile léger. L'adaptation paraissant plus qu'improbable, ce sujet est réformé définitivement.

Naturellement nous n'avons cité ici que trois observations sur les seize que nous avons recueillies ; mais nous pensons que ces trois sujets représentent assez bien la psychopathologie de débile mental dans sa confrontation avec le milieu militaire.

Les immaturés affectifs.

Nous aurions pu classer les débiles mentaux dans cette catégorie puisque ces sujets sont atteints d'immaturité mentale. Il y a donc bien chez les immatures affectifs comme chez les frustes un manque de moyens. Cependant, nous avons tenu à établir cette distinction pour deux raisons qui nous semble-t-il opposent ces deux « insuffisances ».

Le nombre relativement bas de débiles mentaux (3 %) opposé au nombre élevé d'immaturés affectifs (20 %).

Le fait que le débile mental ne se double pas forcément d'une immaturité affective — et que cette immaturité peut se rencontrer chez les plus brillants sujets. L'immaturité affective se rencontre chez ceux qu'on pourrait appeler les « mal aimés » ou chez les sujets dont une éducation par trop étouffante a inhibé le développement de la personnalité. Leur dépendance à leur milieu familial est complète et la rupture que constitue le service militaire est un véritable déchirement. Ce « vécu dramatique » s'oriente rapidement vers des troubles du comportement incompatible avec la discipline et la vie de l'unité.

Peu de choses alors sont nécessaires pour en arriver à la velléité suicidaire, à l'absence illégale (qui tend toujours à rapprocher le sujet de sa famille) ou à la crise de larmes. A l'origine des troubles du comportement de l'immaturé affectif nous avons trouvé :

- La visite récente des parents ou de la fiancée (qui chaque fois s'est révélée comme le substitut naturel de la mère).
- Le manque de courrier régulier.
- Une remarque un peu dure de la part d'un gradé.
- La prolongation d'une permission jugée trop courte après avoir retrouvé la chaude atmosphère familiale.
- L'intolérance à la promiscuité des camarades.

OBSERVATION N° 4.

Jean-Pierre C... Ce sujet étudiant en lettre, dernier né d'une fratrie de 5 enfants, avait été élevé dans un milieu de grande « bourgeoisie ». Ses parents se sont peu occupés de lui, « ma mère avait ses œuvres, mon père ses affaires, mes frères et mes sœurs étaient plus âgés que moi ». De plus, il a toujours été impressionné par la personnalité de son père qui lui paraissait écrasante (complexe nain-géant). C'est sans goût qu'il rentre à la Faculté des lettres après son baccalauréat. N'ayant pas obtenu sa propédeutique, il se lance dans l'art abstrait, essaye « de s'initier à l'existentialisme ». Appelé sous les drapeaux, il se sent immédiatement mal à l'aise, gêné : le sentiment d'insécurité grandissant, il fugue. La gendarmerie alertée le retrouve chez ses parents. Le rapport sur le

comportement demandé objective : des tendances à l'isolement depuis l'incorporation, la fréquence des crises de larmes et des « moments de cafard », traduisant une désadaptation progressive au milieu militaire.

OBSERVATION N° 5.

Georges Th... Tentative de suicide chez un sujet appelé, ayant 4 mois de service. L'étude biographique révèle une importante carence affective. Privé très tôt de sa mère (malade mentale), né de père inconnu. Exerçait le métier de bobineur. Le service militaire avait été mal accepté (cafard), « toujours triste, ne s'y faisait pas ». A la suite d'une lettre de rupture de sa fiancée, absorbe des comprimés de Phénergan. Il est certain dans ce cas que le milieu militaire a perturbé une personnalité déjà fragilisée par la carence de milieu familial. La lettre de rupture n'a été que le prétexte au suicide pour fuir un milieu jugé contraignant.

Les personnalités névrotiques.

Avec les personnalités névrotiques nous abordons un des aspects le plus complexe et le plus étonnamment mouvant des manifestations sociopathiques. C'est une véritable mosaïque de cas d'espèces qu'il nous a été donné d'étudier. Dans notre travail portant sur 200 observations, les personnalités névrotiques occupent la première place avec 38,5 % de l'échantillonnage. La « protestation » sociale du névrotique présente une richesse d'expression que nous ne pouvons énumérer ici. Aussi pour broser le tableau clinique des manifestations sociopathiques de la personnalité névrotique, nous a-t-il fallu, encore une fois établir très arbitrairement, les éléments du caractère de ces sujets. Nous envisagerons tout d'abord l'aspect de base de la personnalité névrotique.

1° C'est une personnalité mal organisée, mal structurée avec une vulnérabilité excessive sur le plan affectif et émotionnel. Cette mauvaise organisation dynamique et économique des actions du « moi » conditionne le comportement de ces sujets dans un sens péjoratif. De telles personnalités réagissent mal aux situations conflictuelles et aux exigences en contradiction avec leurs pulsions instinctuelles. L'angoisse qui naît du conflit n'est pas harmonieusement « compensée » et le « moi » s'épuise en réactions de défenses répétitives et stéréotypées, mal adaptées et figées. C'est le type même de la névrose de caractère.

2° C'est une personnalité présentant les éléments d'une asthénie plus ou moins accusée qui se manifeste sur le plan somatique et psychique.

3° C'est une personnalité présentant des éléments dysthymiques avec tendance à l'anxiété morbide.

Pour les sujets que nous avons étudiés les troubles qu'ils ont présentés ont tous comme base un conflit entre le « moi » et le « sur moi ». Conflit entre les exigences personnelles et les exigences de la collectivité. Ces personnalités assument difficilement les situations pénibles et réagissent sur un mode névrotique.

— LES MANIFESTATIONS DES NÉVROSES DE CARACTÈRE.

Elles se révèlent par une absence de toute faculté adaptative véritable, par la difficulté des relations interhumaines et de la relation individu-milieu social.

OBSERVATION N° 6.

Marcel P... Envoyé en consultation pour troubles du caractère, sans rapport du chef de corps sur le comportement. Le billet d'hôpital signale simplement une mauvaise adaptation au groupe. Les antécédents héréditaires et collatéraux ne présentent pas d'anomalies sur le plan neuro-psychiatrique. Le sujet, par contre, aurait présenté des crises convulsives à l'âge de 3 ans et une énurésie tardive jusqu'à 9 ans. Pas de fugue avouée. L'interrogatoire objective des éléments névrotiques à caractère obsessionnel : amour excessif de l'ordre, méticulosité, perfectionnisme. Le sujet choisit la profession d'aide-comptable et semble bien adapter à son milieu. Le service militaire est pour lui « une cruelle déception ». Il se plaint de la discipline « inhumaine » des chefs, « tous des incapables », de l'instruction « qui ne sert à rien ». Ses jérémiades indisposent ses camarades et ses chefs qui demandent eux-mêmes son éviction. Nous nous devons de signaler que le sujet avait 3 mois et demi de service, au moment où nous l'avons examiné. D'une manière générale, les troubles du comportement n'apparaissent que tardivement, mais pendant cette période ils constituent une « entrave à la discipline et au moral de l'unité » (juillet). Du point de vue de l'hygiène mentale, il apparaît donc important de les dépister précocement.

— L'HYSTÉRIE DE CONVERSION ET LES SYNDROMES PSYCHOMATIQUES.

Ces aspects nous ont paru dans l'ensemble moins fréquents que les autres manifestations névrotiques. Nous n'avons jamais observé pour notre part les grandes crises passionnelles, les grandes manifestations brutales décrites par CHARCOT ou FROMENT.

Les troubles présentés sont généralement beaucoup plus élaborés sur le plan organique, selon le fond mental du sujet.

OBSERVATION N° 7.

Gilbert L... Jeune appelé ayant effectué une semaine de service. Il rentre dans le service couché sur une civière et simulant un coma (occlusion volontaire des paupières). Après son invigoration verbale, il se lève seul pour s'étendre sur son lit. Mis en service fermé, il adopte immédiatement l'attitude et l'allure des sujets présentant un syndrome neuroleptique (raideur des mouvements, attitude camptocormique). Transaté au service libre, il perd en quelques heures « sa symptomatologie ». L'examen psychiatrique met en évidence une personnalité hystérique sur fond mental fruste, avec réactions pathomimiques.

OBSERVATION N° 8.

Ernest R..., 4 mois de service. Il présente depuis un mois une impotence fonctionnelle du bras, avec anesthésie à tous les modes. L'examen neurologique est normal (réflectivité non altérée). Nous apprenons que ce sujet présente fréquemment des « crises de nerfs » depuis son incorporation. Pour mettre ce malade en confiance, nous pratiquons tous les examens susceptibles de le rassurer par leur caractère négatif : la récupération fonctionnelle s'est faite rapidement, le malade n'ayant plus de raison de manifester par cette attitude son refus de s'adapter aux nouvelles conditions de vie imposées.

OBSERVATION N° 9.

Emile F... Adjudant sur le point de terminer sa carrière militaire, par ailleurs situation familiale conflictuelle. L'avenir est pour lui une appréhension cortinuëlle et il ne sait comment résoudre ses problèmes. L'angoisse se manifeste chez ce sujet par un syndrome psycho-somatique des plus nets : présente, lorsqu'il essaie d'écrire une lettre, des troubles fonctionnels du bras et de la main, avec contracture progressive de la musculature, tremblement (crampe de l'écrivain) et crise de larmes finale. Au début de son hospitalisation, ce malade ne pouvait écrire trois mots sans présenter une crise semblable. Nous notons dans les antécédents une psycho-névrose de guerre. Il s'agit donc dans ce cas d'une crampe de l'écrivain dans le contexte d'une situation familiale difficile et signifiant l'état morbide.

— LES NÉVROSES D'ANGOISSE.

Ce sont les manifestations névrotiques les plus fréquentes. Il est à signaler que sur les 78 observations de personnalité névrotique ayant présenté des troubles du comportement nous n'avons pas relevé un seul cas de névrose à caractère différencié comme les névroses obsessionnelles ou phobiques.

Chez ces sujets l'angoisse constitue le symptôme principal. C'est une peur sans objet actuel et défini qui a son origine dans le sentiment d'insécurité et de dépersonnalisation que constitue, pour certains, le service militaire. Nous ne l'avons retrouvé parmi les cadres militaires (sous-officiers) que dans un seul cas avec un contexte hystéro-anxieux. Il est vrai que notre petit nombre d'observations ne nous autorise pas à tirer des conclusions valables sur le plan statistique.

Cliniquement nous avons noté les tableaux suivants : état anxieux avec parfois crises aiguës paroxystiques confuso-anxieuses.

OBSERVATION N° 10.

B... L..., sujet de 19 ans et demi, ayant quelques semaines de service. A la suite d'un exercice effectué dans des conditions atmosphériques pénibles, présente une crise dyspnéique aiguë marquée, avec agitation incoercible et obnubilation partielle de la conscience. L'entretien — après administration de sédatifs — objective des crises semblables, de type asthmatiforme, dans les antécédents, survenant chaque fois dans les périodes difficiles, tant sur le point affectif que physique. De plus, les traits névrotiques de la personnalité se traduisent par une nette tendance à la péjoration de l'intégrité corporelle : se déclare souvent malade, mal en point, fatigué, sans force. Le service militaire est venu majorer les plaintes hypochondriaques, en investissant la charge anxieuse dans un contexte respiratoire.

OBSERVATION N° 11.

Louis A..., 2 mois de service. Présente depuis quelques semaines une « baisse de rendement ». Se sent « mal à l'aise, n'a envie de rien, se déclare inapte à tout emploi, se considère très en dessous des autres ». En un mot, est inquiet sans savoir pourquoi. L'interrogatoire met en évidence une situation conflictuelle familiale, qui semble s'être aggravée lorsque le sujet est parti à l'armée. Enfin, l'état anxieux est permanent. Ce sujet, par ailleurs brillant dans le milieu civil (ingénieur), inquiet pour sa famille et sa situation, avait, par un phénomène de déplacement (système défensif), investi son angoisse dans des jugements péjoratifs sur sa personne ; il pensait peut-être ainsi, en re rendant inintéressant, pouvoir quitter le milieu auquel il ne voulait pas adhérer.

OBSERVATION N° 12.

M... B... Sujet ayant 2 mois et demi de service. Très timide, toujours sur le « qui vive ». Le service militaire a été pour lui un choc. Bien avant d'être appelé, il pensait déjà avec quelque appréhension « à ce qui l'attendait ». A l'armée, il avait peur de tout : des camarades, des chefs, des exercices qu'il ne parvenait pas à accomplir convenablement tant sa peur de mal faire et d'être puni était grande. Cette tension permanente avait rapidement entraîné : nervosité, dyssomnie, anorexie et asthénie.

Les personnalités dyssociales.

Nous avons préféré ce qualificatif de dyssociale à la place de psychopathes ou de déséquilibrés pour bien marquer l'aspect essentiellement sociologique des troubles de leur comportement. Nous avons groupé sous le terme de personnalités dyssociales les instables, les « difficiles fonciers » (impulsif, violent, coléreux) dont les antécédents révèlent souvent un important hérédéo-éthylisme, les « personnalités inconstruites » sur le plan social. On peut essayer de classer dans le milieu militaire les personnalités dyssociales en dyssociaux actifs et dyssociaux passifs comme le fait le sociologue en milieu civil. On relève chez le premier, en faisant abstraction du milieu social d'origine et du niveau d'instruction quelques constantes particulières.

Instabilité — ces sujets ne se plaisant nulle part, ils changent souvent de métier « pour insuffisance de salaire » ou « parce que le patron ne pouvait pas les supporter ». C'est pour eux une recherche incessante du mouvement. En milieu militaire nous les retrouvons engagés dans la marine ou les unités parachutistes et l'expérience a prouvé qu'ils font merveille dans les commandos de « guerilla ». En revanche, lorsque leur désir d'action n'est pas satisfait, par exemple en temps de paix, ils accumulent les actes d'indiscipline (absences illégales à répétition, voies de faits contre des camarades ou des gradés, injures, ivresse, vols). Nous l'avons vu, des sujets sont souvent tentés par le milieu militaire où ils pensent trouver l'action sous toutes ses formes. En temps de guerre ils font d'excellents soldats, en temps de paix la décision militaire est délicate, car on hésite à leur refuser une chance de se stabiliser. A l'heure actuelle tout écart de conduite est justifiable des sanctions disciplinaires prévues par le code militaire mais peut faire aussi l'objet lorsqu'il y a sommation des actes d'indiscipline d'une réforme au titre de l'hygiène mentale.

Pour être complet il nous faut citer les pervers constitutionnels dont les rares cas (nous n'en avons personnellement pas reconnu un seul cas) imposent l'élimination de l'armée. Par contre nous devons de citer deux cas de proxénètes : l'un immédiatement réformé, l'autre porté déserteur (nous citerons leur observation).

Tout autre est le portrait du dyssocial passif. Alors que le premier est un solitaire qui n'accepte d'être intégré à un groupe que pour le diriger, le dernier développe son déséquilibre dans le cadre d'un

groupe auquel il est fortement attaché. C'est le cas des « blousons noirs » ou « blousons dorés » qui se développent dans tous les milieux sociaux et sous toutes les latitudes. Ces sujets sont le plus souvent d'un niveau intellectuel médiocre ce qui explique leur conduite qui est avant tout à caractère reproductif. Ils imitent leurs « idoles », copient leurs vêtements, singent leurs attitudes, s'expriment de la même façon. Leur manque total d'initiative n'a d'égal que leur besoin de surcompensation. Paradoxalement le service militaire est parfois pour certains le « moyen » de sortie de ce cercle où ils sont enfermés et où ils prennent conscience de leur passivité et du danger que leur font courir certaines pratiques dangereuses (alcoolisme, toxicomanie, uranisme, etc.) et bien souvent ils ne font pas parler d'eux durant leurs obligations militaires mais ils reprennent pour beaucoup leurs activités hédoniques une fois libérés.

OBSERVATION N° 13.

Michel L... Sujet de 22 ans, ayant effectué 23 mois de service.

Le milieu familial est inexistant. Le père est mort, la mère, ancienne déportée, vit en concubinage et habite en hôtel. Le sujet, malgré qu'il fasse souvent l'école buissonnière, obtient son C.E.P. A l'âge de 15 ans, fait une fugue, vit quelque temps avec une prostituée qui l'entretient. Par la suite, il semble bien que ce sujet ait été un souteneur fiché par la police, car il est arrêté pour proxénétisme et condamné à 8 mois de prison. Appelé sous les drapeaux, il accomplit normalement ses classes, mais à l'issue d'une permission ne regagne pas la caserne — 45 jours d'absence illégale. Il tombe alors sous le coup d'une inculpation de désertion. Appréhendé par la gendarmerie, il tente de se suicider. Il s'agit d'ailleurs, en l'occurrence, d'une démonstration suicidaire toute symbolique : coupure superficielle de l'avant-bras gauche. L'expertise neuro-psychiatrique confirme : l'immaturité affective, le déficit de l'éthique, l'absence d'auto-critique, l'impossibilité de tout contrôle volontaire des pulsions. Par ailleurs, nous avons noté des antécédents importants de « déviant social » (proxénétisme, absence de toute insertion socio-professionnelle, tatouages).

OBSERVATION N° 14.

R., FL... Sujet de 20 ans. 3^e d'une fratie de 6 enfants.

Antécédents héréditaires éthyliques. Très mauvais milieu familial (père buveur, brutal, battant femme et enfants). Aurait fait plusieurs fugues du milieu familial ; vivant alors de rapines. On note l'énurésie tardive jusqu'à l'âge de 12 ans. La scolarité est très perturbée, le sujet n'obtient d'ailleurs pas son C.E.P. Coutumier de l'école buissonnière. Toutefois le sujet parvient à apprendre le métier de tourneur et réussit à son C.A.P. Renvoyé par son patron au bout de neuf mois, après une violente altercation, il s'engage dans l'Aviation pour trois ans (à noter le symbolisme sexuel de virilité qui s'attache à cette arme). Malgré cette décision prise en toute liberté, dans un désir sincère de « refaire sa vie », les réactions psychopathiques se poursuivent. Sur 18 mois de service, ce sujet a fait 12 mois de prison, ce qui entraîna sa mutation à la Compagnie Spéciale des Troupes Métropolitaines. Les notes de ce sujet sont très mauvaises, il y est qualifié successivement : d'indifférent, d'anti-social, d'inadaptable, d'inéducable ; jugé dangereux pour l'entourage par ses chefs directs. L'expertise n'exclut pas un véritable noyau pervers devant l'inadaptation majeure et les inter-actions avec l'environnement (injuries graves à un supérieur, coups et blessures sur la personne de camarades, menaces, crises clastiques, détérioration de matériel, incendie volontaire de sa cellule). Ce sujet a été réformé, à la demande de son unité, au titre de la prophylaxie mentale.

OBSERVATION N° 15.

Daniel M... Sujet à la Compagnie Spéciale des Troupes Métropolitaines depuis 1 mois (a effectué 15 mois de service). Totalise 120 jours de prison. Aucun antécédent héréditaire. Milieu familial assez bien structuré. Pas de condamnation dans le civil. Sous-scolarisé ; n'a pas obtenu son C.E.P. A l'examen, nombreux tatouages. Durant son service militaire, très souvent puni pour de nombreux motifs, parmi lesquels nous avons retenu : ivresse, accident d'automobile, non exécution des ordres, paresse, négligence, désobéissance, absences illégales de courte durée. Le sujet critique peu, cherche à minimiser ou à transformer les faits. Un quotient intellectuel révèle un fond mental limite à 85.

OBSERVATION N° 16.

Gilbert L... Appelé, 26 mois de service, dont 16 mois en prison.

Antécédents héréditaires éthyliques chargés. Milieu familial très mal structuré. Objet de sévices de la part de son beau-père. Fugue à 13 ans. Couturier de l'école buissonnière, n'a pas obtenu son C.E.P. Mis en maison de rééducation à 17 ans, après vol d'essence. Importante instabilité socio-professionnelle. Forte imprégnation exotoxique. A l'armée, très mauvais élément : nous avons relevé entre autres motifs : une première désertion (23 jours), ayant entraîné la comparution devant un tribunal militaire. Abandon de poste. Une absence illégale de 12 jours et une deuxième de 8 jours.

OBSERVATION N° 17.

A... R... Appelé, 33 ans. Sort de prison : 10 ans de réclusion pour vol à main armée. Dans les antécédents personnels, on note : plusieurs fugues et tentatives d'évasion des centres de rééducation où il est placé. A 18 ans, devance l'appel en s'engageant dans les parachutistes pour 3 ans. Réformé pour séquelle de primo-infection, il se retrouve, selon ses propres termes, « sur le trottoir ». Ayant retrouvé des « amis », tente « un gros coup ». Dénoncé, il est condamné à 10 ans de prison, avec interdiction de séjour dans les grandes villes. A son actif, deux tentatives d'évasion, dont l'une l'amène en Suisse, d'où il est extradé. A sa sortie de prison, il est appelé pour faire son service militaire. A l'examen : très anxieux, agité, crises de larmes, appréhension du retour à la vie civile. Le tableau clinique fait poser l'indication de réforme définitive.

OBSERVATION N° 18.

Pierre R... Engagé de 5 ans ; 2 ans de service, dont 7 mois de prison à la Compagnie Spéciale des Troupes Métropolitaines pour désertion. Parents inconnus, mais élevé en nourrice, a eu une enfance heureuse. Obtient son C.E.P. Refuse de travailler à la ferme et fait une fugue à Paris, où il vit de rapines. Repris, il est placé en Centre d'apprentissage, mais il s'y montre mauvais élève. Il est mis dans un autre centre, où il fait plusieurs fugues, avec vols d'aliments pour subsister. Après 1 an de stabilité, il se prend de querelle avec son employeur et le quitte. Cambriole une villa. Plusieurs condamnations viennent sanctionner sa mauvaise conduite (3 séjours en prison — au total — 2 ans). S'engage alors « résolu à changer de vie », mais déserte « pour une fille ». A la C.S.T.M., serait toujours mêlé à des rixes et y ferait preuves du plus mauvais esprit.

Ces six observations nous démontrent l'échec total de l'adaptation au milieu militaire des personnalités dyssociales. Ils continuent à être dans la vie militaire ce qu'ils ont été dans la vie civile, à savoir des instables. Pour tous ces sujets nous avons noté les perturbations du milieu familial (à l'exception de deux cas) : séparation des parents, mésentente, éthyliisme paternel ; ces perturbations ayant entraîné une carence sur tous les plans (éducatif, moral, affectif) avec sentiment d'insécurité et d'hostilité envers le milieu.

Ces conditions d'éducation sont bien souvent à l'origine de l'instabilité et des conduites dyssociales. L'engagement lorsqu'il est mal motivé — par exemple à la suite de l'échec professionnel — conduit presque toujours à une impasse : c'est la désertion ou les troubles graves du comportement. Le dyssocial reste et demeure un instable, inadapté au milieu militaire, source d'ennuis pour ses chefs et mauvais exemple pour ses camarades.

Tous les psychiatres militaires ont insisté sur le fait que de tels sujets doivent être dépistés précocement et exclus du groupe comme déviants sociaux et au titre de la prophylaxie de l'hygiène mentale.

Les psychotiques.

Dernière catégorie établie, elle groupe toutes les manifestations des psychoses que l'on peut observer en milieu militaire. Nous en avons exclu les malades chroniques et tous les sujets dont la maladie mentale n'était pas l'expression d'une pathologie relationnelle et réactionnelle à l'événement vécu.

Les manifestations les plus fréquentes sont les psychoses délirantes aiguës que nous avons déjà évoquées chez le débile mental. En effet, elles apparaissent le plus souvent sur un fond d'immaturité mentale ou affective. Elles traduisent une personnalité dépassée que rien ne peut rassurer et qui cherche à s'évader vers l'imaginaire, création des automatisme d'un rêve non censuré par la raison. Nous avons observé des états confuso-anxieux avec égarement et perplexité accompagnés très fréquemment d'une régression affective massive ; des états maniaques ou à forte tonalité dépressive proche de la mélancolie. Enfin dans le cadre des imprégnations exotoxiques nous devons citer les états confuso-oniriques et les états de pré-délirium.

OBSERVATION N° 19.

Stanislas O... Adjudant, 15 ans de service. Marié. Entre dans le service, présentant un état confuso-onirique aigu et un tableau de polynévrite des membres inférieurs. L'imprégnation éthylique semble être le résultat de l'entraînement par les habitudes collectives et la vie en groupe, où le moindre événement s'arrose. C'est pour ces raisons d'ordre social que nous avons cité cette observation.

OBSERVATION N° 20.

Yves Br... Appelé, 19 ans et demi. Présente, après un mois de service, un état maniaque atypique, avec anxiété et régression affective importante. Parle sans cesse de sa fiancée « qui l'a quitté et qui ne l'aime plus ». Très volubile, surexcité, il doit être isolé. Traité par neuroleptiques, ce sujet recouvrira rapidement un équilibre psycho-affectif satisfaisant.

OBSERVATION N° 21.

Jean G... Appelé, 3 mois de service. Aucun antécédent héréditaire ou personnel. Présente un état d'excitation motrice et verbale très atypique, qui fait penser un moment à un « mode d'entrée » schizophrénique, avec : distorsion du système idéo-verbal (schizophasie, langage hermétique), mimique inadaptée, ambivalence affective. Très amélioré par une cure neuroleptique.

Telles sont les principales manifestations psychopathologiques dont la liste est très incomplète, que nous avons observé en milieu militaire. Si nous voulions résumer les caractères de cette pathologie nous dirions que :

- *Sur le plan de la clinique générale* c'est une pathologie d'excès ou au contraire de mise à l'abri.
- *Sur le plan spécifiquement médico-militaire* c'est une pathologie à trois éléments :
 - 1° Relationnel : cette pathologie traduisant la nature de la relation individu-milieu et l'armée jouant le rôle de révélateur des personnalités fragiles.
 - 2° Réactionnel : le milieu militaire se révélant pathogène dans certains cas.
 - 3° Traumatique : la relation individu-milieu difficile et la multiplicité des chocs affectifs et somatiques pouvant donner lieu à de véritables « décompensations » chez des sujets jusque là bien adaptés à leur habitus familial.
- *Sur le plan nosographique* les principales manifestations en sont : les états dépressifs, les conversions somatiques, les conduites dyssociales, les bouffées délirantes.
- *Sur le plan individuel* ces manifestations ont à l'origine une immaturité affective, une débilité, un déséquilibre psychique (selon l'Ecole Française).

Nous venons d'envisager le fait social militaire et les manifestations psychopathologiques dans leur aspect clinique. Un certain nombre d'observations (volontairement limité pour des raisons techniques) nous ont permis de juger « sur pièces ». Il nous a semblé que le terme de sociopathie synthétisait bien la notion sociale

et la notion psychopathologique et pour HAMON et PARAIRE le service militaire représente bien « la brusque rupture de contact avec un passé récent fait d'habitudes lentement acquises et d'acclimatation progressive au sein d'un groupe familial puis professionnel choisi ou accepté » et les auteurs poursuivent : « C'est un milieu fait de contacts interhumains dans une promiscuité égalitaire entre individus originellement dissemblables ; c'est l'assujettissement immédiat au principe organique jusque là inconnu, une subordination de tous les instants, principe soutenu par une hiérarchie qui assure la cohérence et la valeur militaire de l'ensemble... »

Le service militaire apparaît pour beaucoup comme une menace et une insécurité ; même le sujet qui s'engage avec des motivations faibles ou même pour changer tout simplement de milieu (et c'est le cas des engagements nombreux après un échec professionnel) qui donc exerce son libre arbitre sans aucune obligation impérative, éprouve un sentiment de faiblesse. « Tout se passe comme si la faiblesse était à la collectivité ce que la culpabilité est à l'individu. » (V. GIRARD, G. LANDRY [33]). Ces « états de rupture » nous en avons envisagé l'aspect clinique, un deuxième aspect nous paraît tout aussi important, c'est la notion des causes déclenchantes.

B. — ETUDE DES FACTEURS RESPONSABLES DES MANIFESTATIONS SOCIOPATHIQUES

Nous avons tiré les principaux éléments de cette étude de l'article de V. GIRARD et de G. LANDRY, médecin-commandant, sur « L'éclosion de certains syndromes psychiatriques au cours du service militaire ».

Phénoménologiquement les troubles psychopathiques observés en milieu militaire sont des « états de rupture » que PARAIRE avait qualifiés dans son ouvrage sur les psychoses de guerre, « d'angoisse de séparation » ; ou bien des « états de retour », toujours qualifiés par PARAIRE « d'états réactionnels de libération ». Avec le militaire de carrière cette pathogénie n'est pas de règle. Installé dans un milieu où il se sent « à l'aise », le militaire de carrière ne présente que des troubles accidentels que ne mettent pas en cause les fondements de sa structure sociale qui a été élaborée dans une optique « militaire » avec un mode de pensée « militaire ». C'est ainsi que les troubles psychopathologiques que nous avons pus observer, ne sont pas ceux résultant d'un état conflictuel entre l'individu militaire et son milieu mais ceux résultant des inconvénients inhérents à ce milieu (séparation, habitudes collectives, responsabilités, fatigues physiques). Les principes collectifs ne sont pas mis en cause, non plus que les impératifs. Il n'en va pas de même pour les sujets à « l'extérieur de ce milieu ». Comme nous l'avons vu les communications entre le militaire et le civil s'enrichissent et se développent tous les jours, il n'en existe pas moins une véritable dichotomie sociale.

L'insécurité qu'éprouve le jeune appelé procède de trois éléments ou facteurs :

1° Le terrain personnel qui en déterminant l'orientation des activités de la personnalité conditionne l'adaptabilité. L'immatunité affective et sociale, une mauvaise insertion socio-professionnelle, un attachement névrotique au milieu familial ou la fixation aux prototypes infantiles, ne font qu'entretenir l'état de dépendance et d'impuissance prolongée de l'enfance.

2° Le milieu : il est représenté ici par l'armée avec toutes ses contraintes, ses exigences, son personnel que nous avons étudié avec le milieu social militaire.

3° La situation conflictuelle personnelle. Le milieu ne répondant pas aux exigences individuelles de sécurité, les troubles psychopathologiques seraient un moyen de retrouver l'état de sécurité originel, mais à côté du conflit individu-milieu naît de l'insécurité vitale se trouverait un conflit de conscience qui viendrait renforcer le premier.

a) *Les arguments théoriques* en sont :

L'être conscient veut se réaliser en dehors de toute contrainte, c'est la conscience de soi. Mais dans un groupe social cette conscience ne peut se développer indépendamment des aspirations et des activités du groupe. Elle ne peut s'isoler, sans risque, et ne se définit réellement que par rapport au groupe ; soit en s'y intégrant, soit en s'y opposant d'une manière constructive.

La conscience collective n'est pas la somme des consciences individuelles. La collectivité réalise la synthèse des consciences individuelles en abolissant leur aspect particulier, en les dépassant et en les intégrant en une conscience douée d'une structure originale : la conscience collective.

Que va-t-il advenir entre cette conscience « qui nous est commune avec notre groupe, et celle qui ne représente que nous dans ce qu'il fait de nous un individu » (DURKHEIM [6]). Pour GURVITCH il n'y a pas de dualité et s'il y a conflit, il naît à la fois dans la société et chez l'individu. Pour POUND le fait social pèse sur les hommes et les « contraint », entraînant des situations conflictuelles. L'école sociologique française (7) pense qu'il y aurait une conscience supra-individuelle faite des consciences individuelles fusionnées ; le besoin de sécurité serait recherché par la conscience individuelle au sein même de la conscience collective, lui permettant ainsi de conserver sa cohérence.

b) *Les arguments pratiques* :

Avec les événements on assiste à une évolution de la psychologie individuelle en fonction de l'organisation sociale, des mœurs, des idéaux et de la maturité politique du moment.

Des travaux récents démontrent que l'individu actuel pense plus en fonction d'un petit groupe qu'il « assimile » mieux qu'à un grand ensemble social dont il comprend mal les buts et les aspirations qui lui sont incommunicables, et qui cependant conditionnent sa propre existence et celui de son groupe. Pour être plus concret nous citons ici quelques remarques faites par nos jeunes appelés qui montrent bien leur perplexité devant le service militaire.

— Les énormes progrès des moyens techniques sont tels qu'il devient inutile de savoir manier ou démonter un fusil qui sera peu efficace. Pour ceux-ci, la défense nationale doit être confiée à une armée de métier.

— Le service militaire dans sa forme actuelle est pour certains « archaïque... dépassé... démodé... inutile... le temps légal est trop long ».

— Les devoirs familiaux passent avant les obligations militaires. Avoir une femme, des enfants, un métier « c'est aussi être bon citoyen ».

— Les opérations de maintien de l'ordre ont créé quelques malaises parmi les frères de ceux qui font actuellement leur service. Ils sont restés particulièrement sensibles à certains épisodes dramatiques qui les ont fortement marqués ; ils ont ainsi transmis parfois maladroitement leur expérience à leurs cadets qui s'élèvent contre la guerre et sa préparation.

— Certains axent le problème sur le côté financier. D'un côté l'argent dépensé pour les appelés, de l'autre le nombre de construction et le montant des investissements que cela représente.

— Les plus nombreux qui n'ont pas de préoccupations personnelles importantes et qui ne reprennent pas l'opinion d'un parti, pensent que le service militaire leur fait perdre du temps et qu'il ne leur apprend rien.

Paradoxalement, dans une étude que nous avons faite, nous n'avons noté aucune hostilité affirmée envers l'armée. C'est sur les obligations militaires et les formes qu'elles empruntent que l'on est réticent. Dès lors l'accord ne peut pas toujours exister « entre cette forme de conscience individuelle sur laquelle pèsent les devoirs traditionnels, les responsabilités vis-à-vis des instances nationales ou supranationales et cette forme de conscience collective intégrée liant l'individu à son petit groupe » (famille, atelier, syndicat). D'où pour un sujet donné tiraillements, conflits intrapsychiques, débat de conscience entre ce qu'il veut faire et ce qu'il doit faire. Le milieu militaire qui représente en l'occurrence pour ce sujet une communauté étrangère dont il ne connaît que peu de chose, peut résoudre le conflit par l'autorité qui force à accepter la règle et ne laisse pas d'autre alternative ; et par la hiérarchie qui maintient la soumission

aux impératifs supérieurs. Si le conflit — psychologiquement normal — dû à l'adaptation n'est pas réalisé, l'individu « aspiré » par son propre milieu et se sentant « rejeté » par la nouvelle communauté qui lui paraît hostile, ne supportera pas cette contrainte morale.

Deux alternatives possibles :

1° Les inhibitions morales étant levées (immaturité affective) ou absentes (carence éducative, déséquilibre) le sujet fuira la contrainte.

2° Les impératifs moraux étant les plus forts, ce sera le refuge dans la maladie.

Le cas contraire peut d'ailleurs s'observer. Une très bonne adaptation qui aura été dans une certaine mesure la source de solution de conflits, peut être, au moment de la libération, à l'origine des mêmes phénomènes cités plus haut. L'individu appréhende le retour dans un milieu auquel il s'est désadapté.

Enfin une troisième situation peut se produire, dans laquelle un individu mal adapté à un nouveau milieu et désadapté à l'ancien, voit son équilibre sérieusement compromis. Ce sont alors les syndromes de dépersonnalisation.

Tout se ramène donc à la notion d'insécurité, à laquelle d'ailleurs peuvent s'adjoindre des événements qui compliquent et alourdissent la situation conflictuelle de base (situation financière précaire, situation matrimoniale délicate, perte d'un métier ou d'un emploi assuré et rémunérateur). Dès lors, la conscience est débordée, sollicitée par ses propres instances matérielles et obligée de s'en écarter pour adhérer à des instances supérieures mais étrangères. Du conflit qui va naître, surgira l'angoisse, base de tout dérèglement psychopathologique.

En conclusion, le milieu militaire joue le rôle de catalyseur par la situation conflictuelle qu'il crée, et tout événement riche en affects est l'occasion pour une personnalité fragile de s'effondrer. Même des sujets jusque là bien compensés peuvent à l'occasion de situations particulièrement pénibles (exemple : le service militaire) présenter ces « états de rupture ».

V. GIRARD et G. LANDRY (33) concluent en écrivant : « Par ces structures le phénomène social national a son reflet dans le phénomène humain individuel. Mais lorsqu'on dépasse les buts de la nation ou lorsque l'individu ne se sent pas intégré à des ensembles plus vastes, les faits sociaux irréductibles aux individus qui ne peuvent les intégrer, exercent sur eux une forte pression parfois insoutenable psychologiquement et moralement. Dès lors la conscience individuelle « pensée-pluri-consciente » est tiraillée entre ces influences de complexité croissante dans l'ordre affectif, allant des petits groupes sociaux auxquels l'individu adhère par sécurité, aux grands ensembles auxquels il adhère par devoir. « Conduites discordantes », « conduites effervescentes » des sociologues, « psychonévrose d'insécurité en temps de paix » en sont les résultantes.

CHAPITRE III

ÉTUDES STATISTIQUES ET ANALYSES DES FACTEURS DES MANIFESTATIONS SOCIOPATHIQUES

Le contingent est le reflet de la jeunesse de la nation puisqu'il rassemble tous les milieux sociaux (agriculteurs, ouvriers, étudiants, employés, fonctionnaires et même professions libérales), dans une période réduite et limitée de la trajectoire sociale de l'individu ; en effet, tous les appelés sont pour la plus grande partie âgés de 19 ans et demi à 21 ans. Des sursitaires de 20 à 27 ans viennent compléter le lot. Étudier les réactions et l'adaptation de ce contingent à un nouveau mode de vie — qui est pour tous le même dans ses impératifs, c'est en quelque sorte tenter d'apprécier la santé mentale de cette « jeunesse ». C'est pour cette raison que nous allons tout d'abord étudier l'ensemble des mesures prises à l'égard d'une fraction de ce contingent, à partir du moment où un individu est appelé à se présenter devant le conseil de révision. Nous avons dû, pour des raisons d'opportunité, nous limiter à l'étude du contingent 1963 pour la 8^e Région militaire qui représente environ le dixième du contingent total.

La 8^e Région militaire groupe les douze départements suivants : Ain, Allier, Ardèche, Cantal, Drôme, Isère, Loire, Haute-Loire, Puy-de-Dôme, Rhône, Savoie, Haute-Savoie.

Nous trouvons ainsi un certain nombre de grands centres urbains (Lyon, Valence, Clermont-Ferrand), des régions industrielles, des régions rurales, des régions de montagne, donc une hétérogénéité géographique, ethnologique et sociale qui évite les problèmes spécifiques liés à certaines régions (région parisienne très urbanisée, région du Nord très industrielle, ouest de la France avant tout agricole).

Après l'étude du contingent de la 8^e Région militaire, nous situerons numériquement le nombre de nos observations par rapport à l'ensemble des jeunes gens déclarés inaptes au service. Nous verrons la place qu'occupent les décisions d'inaptitude pour motif neuropsychiatrique par rapport aux autres motifs d'éviction.

Pour la catégorie des engagés, nous situerons le nombre d'engagés et le pourcentage d'élimination.

Enfin nous analyserons par rapport aux données biographiques les manifestations sociopathiques des appelés et des engagés que nous comparerons à un lot de jeunes appelés ayant terminé leur service militaire ou sur le point de le terminer, et à un lot (très réduit) d'engagés n'ayant présenté au cours de cinq ans d'engagement aucun trouble neuro-psychiatrique. Le petit nombre de militaires de carrière (au-delà de dix ans de service) n'est là que pour administrer la preuve — s'il en était besoin — de la bonne adaptation de membres « à part entière » du milieu social militaire. Les quelques cas de socio-psychiatrie qui peuvent entrer dans le cadre des sociopathies, ne sont que les épiphénomènes d'une fatigue nerveuse due aux soucis professionnels ou à la séparation temporaire d'avec la famille.

Considérations préliminaires.

Rôle des différentes instances militaires dans la sélection psychiatrique du contingent. « Leur but est d'améliorer le rendement et la qualité de l'armée par une utilisation rationnelle des compétences des futurs appelés. »

Le Conseil de révision :

Il limite son action aux cas graves évidents (imbécillité, idiotie, séquelles neuro-psychiques graves).

Le Centre de sélection :

Il examine les sujets reconnus aptes au service armé par le conseil de révision, constituant ainsi un deuxième filtre beaucoup plus sélectif que le premier. Pendant trois jours le jeune appelé subit des examens médicaux et des épreuves psychotechniques. Un officier orienteur fait, le stage terminé, la synthèse des aptitudes et capacités, décidant ainsi de l'affectation la plus appropriée. Le psychiatre, quant à lui, doit déceler dans cette population *a priori* normale les signes d'une « anormalité » dont les limites sont souvent difficiles à préciser (inadaptation à la vie collective, résultats contradictoires aux tests, bizarreries du comportement, antécédents héréditaires chargés qui peuvent gréver lourdement les possibilités d'adaptation).

En cas de doute, le psychiatre peut, soit faire hospitaliser le jeune appelé (c'est ce que l'on nomme les J.B.O. : jeunes bon observation), soit demander l'épreuve des trois mois au terme de laquelle une décision d'éviction ou de maintien sera prise suivant le comportement du sujet.

Chacun des sujets examinés, sur le plan physique ou psychique, l'est en fonction de sept rubriques qui constituent le profil médical. Chaque rubrique est cotée de 1 à 5 (1 représentant l'état d'intégrité complète et 5 le déficit le plus important). Ces rubriques sont les suivantes :

E = Etat général.

V = Vision.

A = Audition.

S = Membres supérieurs.

I = Membres inférieurs.

F = Facultés intellectuelles.

X = Stabilité émotionnelle et caractère.

Les deux dernières rubriques intéressant particulièrement les psychiatres.

En 1959 la cote 5 entraînait la réforme définitive.

En 1962 et 1963 les cotes 4 et 5 entraînaient la réforme définitive ou temporaire.

Il y a donc eu avec la suppression des engagements militaires, un durcissement dans la sélection.

L'inaptitude définitive ou RD2 est prononcée s'il s'agit d'une lésion stabilisée inaméliorable et en ce qui concerne la neuro-psychiatrie s'il s'agit de troubles importants du comportement chez les déséquilibrés psychiques, de déficiences psychiques (débilité), de psychoses ou de névroses.

L'inaptitude temporaire (rare actuellement) ou RT2 s'il s'agit d'une déficience passagère susceptible de s'améliorer. Sur le plan neuro-psychiatrique il s'agit le plus souvent des séquelles d'une maladie neurologique récente ou d'une dépression nerveuse due à une situation difficile.

Les cas douteux sont, nous l'avons vu, l'objet d'une hospitalisation ou de l'épreuve des trois mois ; ce sont les X 1 t (t = temporaire).

Le corps de troupe :

Dernière instance sélective, il élimine les X 1 t après épreuve et fait hospitaliser pour être examinés les sujets dont le comportement se révèle au long des jours incompatible avec l'utilisation rationnelle et les exigences du maintien de la discipline. En conclusion :

« Tout se passe comme si la notion que chaque instance possède de la normalité psychiatrique, obéissait à une hiérarchie d'exigences rigoureusement croissantes, qui atteint son summum au niveau du corps de troupe. » (Médecin-Commandant Ph. LAURENT).

Etude des résultats d'ensemble.

L'ensemble du contingent pour l'année 1963 dans la 8^e Région militaire a été de : 30.731 sujets.

Le conseil de révision a exempté de façon définitive 4 % de ce contingent, soit 1.240 individus.

Sur ce nombre 0,95 % ont été éliminés pour des motifs neuro-psychiatriques, soit 310 individus représentant 25 % des réformés par le conseil de révision. Mais il est à signaler que ces chiffres ont été nettement dépassés en 1964 au premier semestre. Les dernières statistiques donnent en effet une élimination pour motifs neuro-psychiatriques (F — X) de 1,18 %. Soit une augmentation de 25 % portant sur la catégorie neuro-psychiatrique alors que l'ensemble des réformes n'a pas sensiblement augmenté.

En 1957 le nombre des réformes définitives prononcées par le conseil de révision était de 4,5 % avec un pourcentage d'affections neuro-psychiatriques de 0,84 %.

Il ne semble donc n'y avoir pas eu de grand changement dans les réformes au niveau du conseil de révision entre les années 1957 et 1963.

Le centre de sélection (C.S. n° 8) de Lyon (1 centre par région militaire) nous a communiqué les statistiques suivantes pour le seul premier semestre 1963 et le troisième trimestre 1963, soit neuf mois sur douze.

Sur 17.803 sujets examinés durant le premier semestre 1963 :

92,7 % ont été déclarés aptes au service armé.

2,4 % ont été déclarés « suspects » et hospitalisés directement.

Ils représentent la catégorie J.B.O.

0,4 % ont été éliminés temporaires.

4,5 % ont été définitivement éliminés, soit 766 sujets.

Sur le nombre total ont été diagnostiqués :

81 cas de névrose et psychose, soit 0,45 %.

88 cas de personnalités psychopathiques, soit 0,50 %.

Nous devons signaler que sur ces 88 cas, 33 émanent de la région lyonnaise, soit 37,5 %.

310 cas de débilités mentales, soit 1,7 %. Les départements au plus fort pourcentage étant : Haute-Loire, Cantal, Ardèche, Puy-de-Dôme.

Au total donc, 2,65 % d'éviction pour motifs neuro-psychiatriques.

Il est très difficile de déterminer le devenir de ces 2,65 %. Certains ont été réformés définitifs, d'autres réformés temporaires, d'autres enfin ont été ventilés dans les catégories J.B.O. et dans les catégories X 1 temporaire (épreuve des trois mois).

Sur 6.298 sujets examinés durant le troisième trimestre 1963 :

Aptes : 92,1 %.

J.B.O. : 2 %.

RT2 : 0,7 %.

RD2 : 5,1 %, soit 321 sujets.

Le quatrième trimestre manquant, nous pouvons très raisonnablement extrapoler d'après les neuf mois antérieurs, et fixer le nombre des réformes définitives totales au prorata de celles des trois premiers trimestres, soit :

1.449 réformes définitives pour le seul centre de sélection de Lyon.

Soit : 4,8 % du contingent avec 2,6 % d'affections neuro-psychiatriques.

Ce chiffre comparé à une statistique de 1957 donne 2,76 % de RD2 avec 0,87 % d'affections neuro-psychiatriques.

Pour nous résumer :

1957. — Conseil de révision .. 4,5 % RD2
(avec 0,84 % d'affections neuro-psychiatriques)

Centre de sélection .. 2,76 % RD2
(avec 0,87 % d'affections neuro-psychiatriques)

1963. — Conseil de révision .. 4 % RD2
(avec 0,95 % d'affections neuro-psychiatriques)

Centre de sélection .. 4,8 % RD2
(avec 2,6 % d'affections neuro-psychiatriques)

En conclusion, une nette augmentation des réformes définitives (*) par le centre de sélection en 1963, avec conséquemment une augmentation du pourcentage des affections psychiatriques dues à l'élévation du degré d'intégrité de 5 à 4 pour être réformé.

Le corps de troupe (3^e instance). — L'élimination est très difficile à déterminer, elle varie de 1 à 5 % ; mais nous pouvons nous faire une idée plus précise par les réformes décidées en milieu hospitalier. Le chef d'une unité s'en remettant au spécialiste lorsqu'il juge un sujet inapte au service.

(*) Le total des réformes définitives pour les deux instances militaires de sélection s'établit à 8,8 % du contingent.

Pour sa part, l'hôpital militaire Desgenettes a prononcé pour l'année 1963, un total de 957 réformes pour les seuls RD2, dont 210 réformes définitives par le service de neuro-psychiatrie. Le nombre des réformes pour affections neuro-psychiatriques s'élevant donc à 25 %.

Au moment de l'incorporation définitive, c'est-à-dire au bout de trois mois de service, donc après le conseil de révision et le centre de sélection, 6,3 % d'individus sont éliminés au titre RD2 : ils représentent les catégories J.B.O. éliminées par les services hospitaliers, et les temporaires X 1 t éliminés directement par le corps de troupe ou par un service hospitalier sur la demande du chef de corps.

Nous pouvons avoir approximativement le nombre total des réformes définitives prononcées en 1963 :

Conseil de révision	1.240 sujets soit	4 % (0,95 %)*
Centre de sélection	1.449 sujets soit	4,8 % (2,60 %)*
Corps de troupe (J.B.O., X 1 t).	1.951 sujets soit	6,3 % (1,70 %)*

Total	4.640 sujets soit	15,1 % (5,25 %)*
-------------	-------------------	------------------

Total	12,54%	(3,26 %)*
-------------	--------	-----------

Statistique de 1957 :

Total	12,54%	(3,26 %)
-------------	--------	----------

Les réformes temporaires n'ont pas été comprises dans ces statistiques, qui, nous devons le souligner, n'offrent pas toute la rigueur et la précision requises. En effet, certains chiffres ne nous ayant pas été donnés, nous avons dû les retrouver soit par recoupement, soit en les calculant au prorata de certaines données plus complètes. Ce travail statistique n'est donc pas la traduction fidèle des chiffres officiels mais il s'en rapproche. Les causes d'erreurs ne devant pas dépasser 2 à 3 %.

Les engagés :

Ici encore nous n'avons que des chiffres partiels mais couvrant en partie l'année 1963 et l'année 1962.

Pendant le deuxième semestre 1962 il y a eu 7.013 engagés, dont 13,7 % reconnus inaptes.

Pendant le premier semestre 1963 il y a eu 5.343 engagés, dont 14,8 % ont été déclarés inaptes.

* Entre parenthèses le pourcentage des affections neuro-psychiatriques.

Position de notre étude portant sur 200 observations vis-à-vis de l'ensemble des inaptitudes (avec diagnostic neuro-psychiatrique) :

1° Comparées aux 1.623 cas d'affections neuro-psychiatriques ayant entraîné l'éviction du service militaire, nos 175 observations d'appelés ayant présenté des troubles sociopathiques, sont évidemment modestes.

2° Comparées aux 540 réformes définitives qui représentent les 26 % des 1.951 réformes prononcées par les corps de troupe et par les hôpitaux militaires, notre travail représente environ 33 % des cas.

3° Comparées au nombre de réformes définitives prononcées par le service de neuro-psychiatrie, soit 210 (groupant appelés et engagés), nos 175 observations d'appelés auxquelles viennent ici s'adjoindre les 17 observations d'engagés, représentent un total de 191 observations très proches de l'ensemble des réformes du service de neuro-psychiatrie. Cependant il nous faut signaler que ces 191 observations ne représentent pas 191 réformes mais 122. Les 69 autres cas sont des sujets traités et renvoyés ensuite dans leur unité. Autrement dit tout trouble psychopathologique en relation avec une inadaptation ou une situation conflictuelle en milieu militaire n'entraîne pas — *ipso facto* — une décision d'éviction.

4° Enfin comparées à l'ensemble de la « population psychiatrique » de notre service couvrant le quatrième trimestre 1963 et le premier trimestre 1964, soit 286 malades, nos 200 observations en représentent les 69,9 %.

En conclusion, cette étude qui n'est pas un travail sur la réforme et ses modalités, qui ne se réfère pas à une population d'âge précise, ni à une catégorie définie de sujets, qui se trouve dans le temps à cheval sur deux années, ne prétend pas émettre des jugements de valeur. Nous avons voulu simplement décrire les troubles socio-psychiatriques qu'il nous a été permis d'observer ; dans ce paragraphe, nous avons voulu très simplement situer l'importance des décisions administratives et sociales prises par l'armée à l'encontre du contingent, et de leur complexité opposée au champ d'exploration réduit de notre travail. Nous allons donc maintenant faire l'analyse de ces 200 observations et essayer d'en tirer quelques conclusions.

Étude statistique et analytique des 200 observations recueillies dans le Service de Neuro-psychiatrie de l'Hôpital Militaire

Nombre total d'observations : 200, divisées en trois catégories :

— Appelés	175
— Engagés	16
— Engagés ayant plus de 5 ans de service et militaires de carrière (au-delà de 10 ans de service)	9

I. — LES DIAGNOSTICS ETIOLOGIQUES

TABLEAU I

1° Personnalité immature	39 — 19,5 %
2° Débilité mentale	6 — 3 %
3° Personnalité hyperémotive et hyperesthésique	38 — 19 %
4° Personnalité névrotique	77 — 38,5 %
5° Personnalité psychopathique	40 — 20 %

Analyse :

1° On note la prépondérance des personnalités névrotiques. Ces sujets présentent la plupart du temps des états dépressifs sans troubles dysthymiques véritables ; ils n'expliquent d'ailleurs pas toujours clairement ce qui les ennuie. Ils se sentent « mal à l'aise ». Ils aimeraient bien « être autre part ». La plupart sont sincères lorsqu'ils prétendent vouloir continuer le service militaire, mais le cœur n'y est pas.

2° Les personnalités psychopathiques deuxième groupe, le plus important, se manifestent assez rapidement et leur éviction ne pose généralement pas de problèmes.

3° Les immatures affectifs très nombreux présentent des états dépressifs à caractère théâtral avec le plus souvent une régression affective massive. Ils se referment comme un coquillage ou perdent totalement le sens des réalités.

4° Très proches de ces sujets les personnalités hyperémotives (selon DUPRÉ) et hyperesthésiques réagissant anormalement à l'événement vécu. Elles représentent le type même des « états de rupture ». Très souvent nous avons trouvé à l'origine des manifestations psychopathologiques, une situation familiale conflictuelle, une situation matrimoniale délicate ou des soucis financiers préoccupants.

Tirillés entre leurs préoccupations personnelles et leur devoir civique, ces sujets au « surmoi » très fréquemment rigide se réfugient dans la maladie pour ne pas avoir à choisir ; ou alors c'est la fugue ou la tentative de suicide. Nous les avons distingués des personnalités immaturées, parce qu'il nous est apparu que l'immature affectif n'est pas comme l'hyperémotif partagé entre deux tendance. L'immature agit d'abord quitte à regretter son acte par la suite. L'hyperémotif qui se double souvent d'un psychasthène éprouve une véritable torture mentale dans le choix : il le regrette, il le condamne avant même de se décider.

5° Enfin, les débiles mentaux — rares — car ils sont dépistés précocement au conseil de révision ou au centre de sélection. La plupart d'entre eux sont d'ailleurs plus des frustes que des débiles. Ils sont originaires dans leur grande majorité des pays de montagne. Bien souvent le milieu rural les a desservis en les privant de contacts humains ; si bien que pour eux, le fait de se trouver soudainement intégrés à une « grande masse » est fortement traumatisant sur le plan affectif.

II. — LES DIAGNOSTICS CLINIQUES

TABLEAU II

Ils constituent les motifs d'hospitalisation. Nous avons établi un certain nombre de catégories cliniques pour faciliter notre étude. Nous avons réparti ces diagnostics entre :

175 appelés, 16 engagés (ayant un temps de service inférieur à 5 ans) et 9 engagés (ayant un temps de service supérieur à 5 ans) ou militaires de carrière (ayant un temps de service supérieur à 10 ans).

Les données numériques étant différentes, nous avons établi les pourcentages aux fins de comparaison.

TABLEAU II Les diagnostics cliniques établis d'après 43 bis
le billet d'hospitalisation

	Appelés (175)		Engagés (16) Ayant-de 5 ans de Service		Engagés (9) Ayant + de 5 ans de Service	
	Nbr.	%	Nbr.	%	Nbr.	%
États dépressifs sans troubles du comportement Social	21	10,2				
relation avec des difficultés professionnelles internes	2	1,1	1	6	4	44
relation avec une situation extérieure au lieu Militaire difficile	19	9,1	0	0	0	0
États d'anxiété (état anxieux permanent - sans objet actuel et défini)	26	14	0	0	3	33
États dépressifs avec troubles de la conduite Sociale	41	23,7	3	18,7	0	0
fugues	15	36	1	33		
crises Excito-motrices	12	29	2	66		
crises classiques	8	19	0	0		
crises émotives	18	43	0	0		
Tentatives de suicide	18	39	0	0		
Troubles avec investissement somatique	33	19,1			2	22
troubles psycho-somatiques	3	3,3				
conversion somatique	8	4,4			1	11
dystonie - neuro-végétative	12	6,6				
hypochondrie	10	4,8			1	11
Adaptation sans contexte spécifique (intérêt - paresse - laisser-aller - isolement)	19	9,1	1	6	1	11
Syndromes Psychotiques	10	5,5			2	22
psychoses délirantes	4	2,2				
état maniaque	2	1,1				
état confuso-anxieux	4	2,2			1	11
état confuso-onirique	0	0			1	11
Troubles psycho-caractériels sans trouble grave de la conduite sociale (attitude d'opposition, de revendication, d'agressivité)	11	6	4	25		
Troubles psycho-caractériels avec trouble grave du comportement social	23	12	9	56,1		
désertion	6	26	3	33		
Absences illégales (isolée ou répétée)	11	47,8	3	33		
coups et blessures	1	4,3	1	11		
Vol de matériel et détérioration	2	8,7	3	33		
injures et menaces	1	4,3	2	22		
Presses pathologiques avec crises classiques	3	13	2	22		

REMARQUES : 1) A la rubrique des états dépressifs, les pourcentages sont établis par rapport à 41 et 3.
2) A la rubrique troubles psycho-caractériels avec troubles graves du comportement social, les pourcentages sont établis par rapport à 23 et 9.

Analyse :

1° Les proportions de nos catégories apparaissent significatives de l'ensemble des hospitalisations. Les « appelés » (175) sont les plus nombreux lorsqu'il s'agit de troubles en rapport avec l'adaptation à un mode d'existence nouveau. Lorsqu'on compare pour la 8^e Région militaire le nombre (approximatif) d'appelés (30.000) et le nombre d'engagés (10.000), on note que sur un semestre d'hospitalisation le pourcentage des appelés hospitalisés est supérieur au pourcentage des engagés (16) hospitalisés. Cela tient à deux facteurs :

— La motivation au service dans l'armée.

L'appelé est obligé de se soumettre à une obligation et pour lui la motivation au service est dépouillée de tout subjectivisme.

L'engagé, quant à lui, a choisi un mode de vie nouveau de son plein gré. La motivation est ici plus forte. Lorsque ce choix ne représente qu'un pis aller, lorsqu'il est peu « motivé », l'inadaptation se révèle rapidement et de tels individus qui se sont fourvoyés dans un milieu qui ne peut devenir le leur, sont vite repérés et éliminés. Mais dans l'ensemble le choix étant le fruit de la réflexion et non d'un acte impulsif et irréfléchi, on conçoit qu'il y ait peu d'engagés présentant des troubles sociopathiques.

— La sélection — plus sévère et plus complète pour l'engagé — élimine certains sujets qui peuvent ne pas être dépistés chez les appelés. D'où une diminution concomitante de la probabilité des affections sociopathiques.

Enfin les engagés au-delà de cinq ans de service et les militaires de carrière par leur petit nombre (9) administrent la preuve d'un niveau meilleur de santé mentale du personnel des armées.

2° La psychopathologie de l'appelé.

D'après notre statistique nous notons.

La prépondérance des troubles névrotiques sur les troubles psychopathiques : **53,9 % contre 18 %**.

- a) Les états dépressifs (10,2 %) en relation avec des difficultés professionnelles militaires sont rares. Cela se comprend (beaucoup d'obéissance et peu de responsabilité). Par contre les situations conflictuelles extérieures à l'armée apparaissent assez significatives dans l'étiologie des états dépressifs (9,1 %).
- b) Les névroses d'angoisse (14 %) avec état anxieux permanent sont assez fréquentes ; nous les avons surtout observées chez les sujets fortement scolarisés. Elles traduisent un conflit qui ne trouve pas sa solution.

- c) Les états dépressifs (23,7 %) ayant entraîné des troubles du comportement, sont le propre des immatures affectifs à noyau hystérique. L'impulsivité y est de règle alliée au puérilisme. La fugue est un moyen rapide de retrouver le milieu familial. La crise émotive est un phénomène de libération de la tension psychique. Le suicide ou plutôt la tentative de suicide est plus à caractère symbolique (appel au secours) ou un chantage qu'une affirmation du désir de la mort (sur 16 suicide : aucun décès).
- d) Les syndromes psychotiques (5,5 %) sont rares. Ils se rencontrent surtout chez les frustes et les « débordés » (hyperémotifs et réactionnels).
- e) L'inadaptation sans manifestation spécifique (9,1 %) est le signe d'un « malaise » qui ne peut s'exprimer totalement : soit que le sujet n'en ait pas les moyens sur le plan intellectuel ou affectif (fruste, amorphe), soit que son « surmoi » refoulent ses pulsions instinctuelles. On assiste alors à une série de petits faits disparates qui sont la traduction d'une conduite d'évitement et de prise de distance : isolement, désintérêt pour les activités de la section, « rendement médiocre » sans mauvaise volonté affirmée. Ce peut être aussi le début des manifestations sociopathiques de la névrose de caractère : le sujet d'abord indifférent, se détache peu à peu du groupe puis s'y oppose.
- f) Les troubles psycho-somatiques (19,1 %). C'est un refuge dans la maladie plus fréquent qu'on ne le pense en milieu militaire. La péjoration de l'intégrité corporelle (hypochondrie), la mise « hors service » d'un membre (conversion somatique), la dystonie neuro-végétative d'un hyperémotif en sont les principales manifestations.
- g) Les troubles caractériels (18 %) représentent le cinquième de la psychopathologie de l'appelé. En général ce sont des sujets qui ne peuvent s'adapter à aucun milieu. Ils ont derrière eux des antécédents judiciaires de délinquance juvénile ou adulte, une absence presque complète d'insertion socio-professionnelle. Ils ont fait plusieurs métiers et accumulent les renvois pour mauvaise conduite. On note parfois une nette tendance à la consommation exagérée de boissons alcoolisées. Il y a deux catégories de caractériels : les non-délinquants dont la mauvaise humeur chronique se traduit par une mauvaise volonté évidente dans l'exécution des ordres, l'agressivité latente toujours prête à s'exprimer à la moindre contrariété, le mauvais esprit permanent. Ces sujets dans le fond assez veules, restent presque toujours en deçà des sanctions disciplinaires car ils dissimulent, mentent ou laissent accuser leurs camarades. Les délinquants s'embarrassent peu de dissimuler leurs actes. Bien au contraire ils participent à une opposition active et accumulent les punitions.

Nous avons pratiquement toujours retrouvé chez ces sujets des antécédents de délinquance en milieu civil alors que chez les premiers ce fait est moins net. Nous ne saurions dire s'il s'agit d'une dissimulation de leurs actes ou de leur habileté à ne pas se faire prendre. Chez les délinquants en milieu militaire, l'absence illégale est monnaie courante : prolongation d'une permission, absence illégale par omission lorsqu'ils parviennent à en obtenir une, fausses permissions — absence illégale par commission le plus souvent. La désertion n'est pas rare malgré son haut caractère de gravité. Cela est dû au fait que le sujet ne sait pas ce qu'est un déserteur et qu'il n'a pas toujours pleinement conscience de l'importance de la faute commise. Il nous a semblé que pour ces jeunes gens, l'accusation de désertion ne pouvait exister qu'en temps de guerre. Enfin le caractère indécis et velléitaire de ces sujets fait qu'ils ne parviennent pas à donner une solution au problème qui se pose : profiter de la liberté recouvrée, et aggraver ainsi sa situation, ou retourner à la caserne et y subir une dure punition. Sa réintégration forcée se fait par l'intermédiaire de la gendarmerie. Les autres aspects de la délinquance que nous avons retenus sont ceux de vol au détriment de l'armée, mais plus souvent à l'encontre de camarades ; l'ivresse pathologique avec menace de mort et bris de matériel ; les injures graves envers un officier ; les coups et blessures sur la personne des camarades (1 cas sur la personne d'un officier). Nous retenons donc l'importance des fugues par « omissions » ou par « commissions », les désertions qui constituent dans notre statistique 73,8 % de la délinquance. Il est à noter dans le tableau II, le télescopage des formes des troubles de la conduite ; un individu donné peut présenter un ensemble de troubles dyssociaux : vol avec fugue pour éviter la punition ; fugue avec crise excito-motrice ou tentative de suicide pour impressionner l'entourage et obtenir des bénéfices secondaires ; coups et blessures avec crise clastique lors d'une ivresse pathologique.

3° **La psychopathologie de l'engagé** (sujets ayant moins de 5 ans de service) :

On note la prépondérance des troubles psychopathiques sur les troubles névrotiques — 81 % pour 19 %. Il ne faut pas s'en étonner lorsqu'on connaît la personnalité de « ces engagés ».

Tout d'abord parmi ces 16 engagés nous n'avons retenu que deux gradés, tous deux proches des 5 ans de service. L'un nous étant adressé pour état dépressif en relation avec une situation professionnelle pénible, l'autre peu inséré dans le milieu militaire, considéré comme un élément médiocre et de plus très porté sur les boissons alcoolisées. Tous les autres engagés — 14 — avaient moins de 2 ans de service et nous avons noté :

Un manque évident de motivation à l'engagement.

Une biographie révélant : un manque total d'insertion socio-professionnelle, un défaut parental important, des troubles du caractère (agressivité, impulsivité), parfois des antécédents judiciaires de délinquance juvénile. Ce n'est donc pas la sociopathie de l'engagé mais du « faux engagé » que nous avons observé, ce qui a expliqué la forte proportion de trouble des conduites. La fugue, l'absence illégale, la désertion en sont les manifestations les plus courantes. A signaler que nous n'avons observé qu'une seule fugue — (pour 15 chez l'appelé) — dans le cadre d'un état dépressif. Le « faux engagé » est le type même du déséquilibre au sens le plus large ; c'est un instable, un impulsif incapable d'assumer la bonne conduite de ses actes. FRIBOURG, BLANC et GAUTHIER ont écrit dans leur *Pratique psychiatrique dans l'armée* : « C'est le plus souvent en qualité d'engagé volontaire que le déséquilibré entre dans le milieu militaire... Instable n'ayant pu s'adapter à aucune profession, il a quitté successivement toutes ses places pour des motifs futiles. » Dans l'étude que GOUARS a consacrée à la personne de l'engagé volontaire, cet auteur a retrouvé 91 cas d'échecs professionnels chez 100 engagés. Nous tenons donc ici encore une fois à faire une différence entre l'engagé « qui s'engage à être utile à son groupe, et à en accepter les contraintes nécessaires » et le faux engagé « qui ne s'engage à rien ».

4° La psychopathologie chez l'engagé ayant plus de 5 ans de service et chez le militaire de carrière.

Le petit nombre d'hospitalisés en milieu psychiatrique dans cette dernière catégorie appelle deux remarques :

Ou bien le milieu est extrêmement tolérant aux troubles psychopathologiques présentés par les individus, et c'est souvent le cas de ce qui se passe en milieu civil ; ou bien les individus vivant en milieu militaire font état d'un meilleur état de santé mentale.

La première éventualité semble peu probable : nous avons suffisamment démontré le caractère rigide des divers impératifs et les contraintes qui structurent le milieu social militaire, pour pouvoir faire admettre que tout « déviant » du groupe — après rappel à l'ordre — sera sanctionné s'il récidive. De plus, l'éviction — la rejection devrait-on dire — des « faux engagés » est une preuve de la volonté affirmée, de conserver à l'armée un sens moral intact.

Il nous reste donc à admettre ce meilleur état de santé mentale que nous envisagions. Pour notre part nous y souscrivons totalement. Les quelques cas de sociopathies que nous avons observés ont été des états dépressifs liés à des difficultés professionnelles sérieuses, des états anxieux en relation avec des préoccupations d'avenir (retraite proche). Nous avons relevé un cas d'éthylisme et une observation d'insertion médiocre. Ces deux cas ne pouvant en aucune manière contredire nos assertions.

En conclusion : le plus grand nombre de troubles sociopathiques se rencontrent chez les appelés qui sont soumis à une obligation.

Le caractère contraignant et inéluctable de cette obligation entre en opposition avec les aspirations de l'individu et détermine chez cet individu des troubles sociopathiques diversement exprimés.

Les engagés — « qui ne s'engagent à rien » — sont rapidement décelés et éliminés. Ils sont une minorité. L'ensemble de la population militaire témoigne dans sa grande majorité de son équilibre mental issu d'une forte motivation à l'emploi.

ETUDE STATISTIQUE ET COMPARATIVE DES DONNEES BIOGRAPHIQUES

TABLEAU III

Etude portant sur les 200 observations à contenu pathologique et sur 60 observations d'une population témoin.

Nous avons dans ce tableau comparé les données biographiques de nos 175 appelés ayant présenté des troubles psychopathologiques avec celles de 50 appelés, sur le point de terminer, ou ayant terminé leur service militaire, sans jamais avoir été hospitalisés en milieu psychiatrique ; chez qui donc l'adaptation n'a pas été à l'origine de perturbations psychologiques. Certes, bon nombre de ces sujets ont eu des difficultés pour s'adapter à ce nouveau mode de vie ; mais ils les ont surmontées. Le problème est de savoir pourquoi. Y a-t-il eu dans les antécédents des uns et des autres des motifs (famille, condition d'élevage, profession, etc.) qui ont fait que certains se sont adaptés — facilement ou difficilement — et que d'autres n'ont pu surmonter le conflit qui les a opposés au milieu social militaire. Les mêmes questions et les mêmes problèmes nous nous les sommes posés pour l'engagé. Dans ce but nous avons comparé la biographie des 16 engagés « sociopathes » et de 10 engagés normalement insérés depuis un temps assez long (inférieur ou supérieur à cinq ans) dans le milieu militaire. Enfin pour être complet nous avons fait les mêmes recherches pour les engagés et militaires de carrière ayant présenté des troubles psychopathologiques. Après avoir dressé un tableau que nous espérons assez complet des antécédents héréditaires, collatéraux et personnels de chaque catégorie, nous avons exploré le milieu familial, la scolarité (degré d'instruction), la vie sociale (profession, insertion socio-professionnelle, antécédents judiciaires, sociabilité). Enfin, une dernière rubrique qui explore la situation de famille. Pour chaque catégorie les pourcentages ont été établis afin de comparaison. Par la suite nous tenterons d'établir un certain nombre de rapports qui préciseront les conclusions finales de notre étude.

TABLEAU III
(données biographiques)

		Appelés 175		Appelés témoins 50		Engagés ayant 16 — de 5 ans de Service		Engagés témoins 10		Engagés ayant + 9 de 5 ans de Service	
		Nbr.	%	Nbr.	%	Nbr.	%	Nbr.	%	Nbr.	%
ANTECEDENTS HEREDITAIRES	Ethylisme	12	9	1	2	3	18,75	—	—	—	—
	Psychoses	2	1,1	—	—	1	6,25	—	—	—	—
	Névroses	32	19	8	16	4	25	—	—	2	22
ANTECEDENTS COLLATERAUX	Fils unique	11	6	3	6	2	12,5	2	20	1	11
	De 1 à 4 enfants	92	52	24	48	1	6,25	8	80	5	55
	+ de 4 enfants	88	50	23	46	13	81,2	—	—	3	33
ANTECEDENTS PERSONNELS	Traumatisme crânien (sans caractère de gravité)	22	12	3	6	1	6,25	1	10	—	—
	Enurésie tardive	25	14	7	14	2	12,5	1	10	—	—
	Depressions nerveuses Troubles névrotiques	116	67	12	24	11	68,7	—	—	3	33
ELEMENTS DE LA PERSONNALITE	Tentative de suicide	11	6	—	—	—	—	—	—	—	—
	Immaturité Affective	98	56	17	34	7	43,7	—	—	—	—
	Frustration Mentale	31	18	7	14	—	—	—	—	—	—
MILIEU FAMILIAL	Débilité Mentale	6	4,5	—	—	—	—	—	—	—	—
	Troubles fonct. Névropath.	66	38	14	28	7	43,7	—	—	—	—
	Homosexualité	8	4	—	—	—	—	—	—	—	—
POLARITE	Bien structuré	121	69	37	74	3	18,75	9	90	8	88
	Mal structuré	47	26	13	26	10	62,5	—	—	—	—
	Destructure	4	2,3	1	2	2	12,5	1	10	—	—
VIE SOCIALE	Absence totale	3	2,25	—	—	1	6,25	—	—	1	11
	Analphabète	3	2,25	—	—	—	—	—	—	—	—
	C.E.P. ⊖	29	16	7	14	1	6,25	—	—	—	—
SITUATION FAMILIALE	C.E.P. ⊕	126	72	33	66	13	81,2	10	100	9	100
	C.A.P. C.F.A. — Brevets Militaire — Spécialistes	68	38,3	11	22	2	12,5	9	90	7	77
	Secondaire ⊕	8	4,4	7	14	—	—	5	50	—	—
SITUATION FAMILIALE	Supérieur ⊕	9	4,6	3	6	—	—	—	—	—	—
	Profession stable (pas + d'un changement)	101	57,7	29	58	4	25	10	100	9	100
	Absence d'insertion Socio- professionnelle	74	42,2	21	42	12	75	—	—	—	—
SITUATION FAMILIALE	Delinquance juvénile	27	16,9	4	8	6	37,5	—	—	—	—
	Delinquance adulte	8	4,4	—	—	MAL CONNUE		—	—	—	—
	Sociabilité ⊕⊕	134	76	44	88	14	87,5	10	100	9	100
SITUATION FAMILIALE	Manque de Sociabilité	41	23,8	6	12	2	12,5	—	—	—	—
	Celibataire	159	91	45	90	16	100	1	10	2	22
	Marie	13	9,1	5	10	—	—	9	90	6	66
SITUATION FAMILIALE	Concubinage	3	2,25	—	—	—	—	—	—	1	11

ERRATA. — TABLEAU III :

13^e ligne : 6 = 3,50 %

11^e ligne : 7 = 43,7 %

15^e ligne : 8 = 4,4 %

19^e }
20^e } ligne : 3 = 1,7 %
34^e }

I. — ETUDE COMPARATIVE DES DEUX CATEGORIES D'APPELES

Les antécédents héréditaires :

Ils ne présentent aucune signification particulière. Seule la notion d'éthylisme est plus accentuée pour la catégorie pathologique que pour la catégorie de référence. On peut très justement alléguer la différence du nombre des observations (175 contre 50) qui pourraient fausser les résultats. Toutefois dans une proportion de 1 à 12 cette critique d'ordre mathématique ne paraît pas justifiée. En effet cette notion d'antécédent éthylique nous l'avons maintes fois retrouvée chez les personnalités psychopathiques à constitution épiléptoïde et portées sur la boisson. Il y a donc bien un problème de l'hérédo-éthylisme.

Les antécédents collatéraux :

Il y a une nette prédominance des fratries nombreuses ; et les familles nombreuses — où l'on apprend rapidement à vivre en commun, souvent dans des locaux exigus — donnent pratiquement le même nombre d'inadaptés. La condition de fils unique n'apparaît pas particulièrement propice à l'éclosion de troubles sociopathiques ; la proportion y est égale dans les deux catégories. Si l'immature affectif est un « mal aimé » qui n'a pas eu ce qu'il désirait — parce que trop exigeant ou privé d'affection — le fils unique acquiert plus facilement un équilibre affectif qui lui permet de mieux s'accommoder des changements auxquels il est soumis.

Les antécédents personnels et éléments de la personnalité :

Les antécédents de traumatisme crânien sont importants car ils sont souvent à la base de récriminations ayant pour but l'attribution de bénéfices secondaires (exemption de corvées et surtout d'exercices physiques). Ces récriminations se manifestent avec le plus d'acrité dans le syndrome subjectif des traumatisés crâniens. Le pourcentage double des plaintes somatiques par rapport à la population témoin est significative sur ce point. L'énurésie tardive qui est un des éléments principaux de l'immaturité affective n'apparaît pas significative dans l'une ou l'autre des deux catégories. Néanmoins la cessation de l'énurésie se situe pour la population témoin à un âge plus précoce :

85 % avant 6 ans pour la population témoin.

100 % avant 10 ans.

78 % après 10 ans pour la population à caractère pathologique avec persistance au-delà des 19 ans.

La frusticité mentale et affective est moins importante dans la population de référence. La débilité est absente de cette même population (ou n'a pas été reconnue). La notion d'antécédents névrotiques avec : dépressions nerveuses, tendances psychasténiques, état

anxieux permanent, fugues, crises excito-motrices, terreurs nocturnes de l'enfance ; cette notion apparaît très importante dans notre population pathologique. Elle fait état de la prédisposition à l'inadaptabilité, conséquence logique du manque d'équilibre psycho-affectif. Le nombre des tentatives de suicides ne peut que confirmer cette assertion ; alors qu'on ne retrouve aucune tentative de suicide dans notre population témoin, le nombre s'en élève à 11 dans la première catégorie. La distinction significative est moins nette en ce qui concerne les troubles fonctionnels névropathiques (nous entendons par là les crises excito-motrices) 28 % contre 38 %. Cependant le caractère répétitif et permanent malgré les années, est nettement plus affirmé dans la première catégorie. Nous voulons ici ouvrir une parenthèse pour étudier ces tentatives de suicide et ces crises excito-motrices plus en détail, car elles se révèlent identiques dans leur genèse en milieu civil et en milieu militaire.

a) LES CRISES EXCITO-MOTRICES :

1° Présentes pour 19 % des sujets en milieu militaire.

2° Relevées pour 38 % des sujets en milieu civil.

Dites aussi crises « épileptoïde », « hystérique », « hystériforme » ou « névropathique ».

La perte de conscience y est rare, les deux phases classiques (tonique et clonique) contingentes. Il n'y a pas d'émission d'urine, pas de morsure de langue. On observe généralement un tremblement grossier des extrémités qui résume toute l'activité motrice ; ou bien ce sont des contorsions, des gestes désordonnés, des mouvements de reptation. Il n'y a pas de phase comateuse avec amnésie lacunaire postcritique. L'électro-encéphalogramme est sans anomalie. Une « crise de larme » termine souvent ce tableau très « mélodramatique ».

1° Condition d'apparition : exceptionnelle lorsque le sujet est seul ; elle se déroule presque toujours devant témoin lors d'une situation pénible pour le sujet (entrée dans des locaux disciplinaires ou hospitaliers après une fugue lorsque le sujet a été appréhendé).

2° Causes déclenchantes assez particulières : en premier lieu toutes contrariétés mêmes minimales ou une situation d'infériorité (emprisonnement), enfin à la suite de toute situation chargée de fortes instances émotionnelles (séparation d'avec les parents ou une fiancée) ou après une absence illégale.

Caractéristiques retenues : tout concourt à écarter une véritable comitialité. Le caractère de majoration utilitaire est flagrant. Ce dernier aspect signalé par COIRAULT (35) dans son étude des « crises

excito-motrices en milieu militaire » est à rechercher très soigneusement dans tous les cas (sentiment d'infériorité, d'insécurité) qui colorent toutes ces manifestations excessives et entraînent une réaction du sujet afin de lui assurer un délai, voire l'impunité.

b) LES CRISES CLASTIQUES :

Proches parents des premières et parfois intriquées avec celles-ci. Il n'y a pas de perte de connaissance. C'est une véritable explosion agressive, non contrôlée par la volonté de l'individu. Celui-ci est submergé par cette vague de violence : c'est le « fou furieux ».

Causes déclenchantes : après ingestion d'alcool qui sensibilise le sujet et catalyse les réactions. La fatigue physique, les contraintes trop longtemps supportées (au dire des sujets). Il se produit alors une véritable « abréaction » avec libération brutale du sentiment d'oppression.

Caractéristiques retenues de ces manifestations paroxystiques : l'agressivité, le caractère explosif, la mise en évidence d'une constitution épileptoïde, la sensibilité aux boissons alcoolisées, enfin la disproportion entre l'intensité de ces manifestations et le peu d'importance relative de la cause déclenchante.

c) AUTRES ASPECTS : LES TENTATIVES DE SUICIDE :

Observées seize fois sur 175 sujets et retrouvées onze fois en milieu civil. (Les idées suicidaires sans passage à l'acte sont encore plus fréquemment rapportées, mais il faut faire la part de la fabulation.) Il s'agit en général plus de velléités suicidaires que d'un désir affirmé et patent de mort.

1° Modes d'exécution : le recours à la section des veines du poignet gauche ; aux premières gouttes de sang le « suicidant » renonce généralement à s'attaquer au poignet droit. Toutefois nous avons observé des coupures profondes ayant nécessité des points de suture, avec section partielle du nerf cubital ayant entraînée une griffe cubitale.

L'absorption de médicaments (Phénergan. Codéïne, Aspirine, Equanil, c'est-à-dire des médicaments que l'on peut se procurer facilement dans l'armoire familiale). Le cas le plus grave observé s'est assorti d'un coma de douze heures. Nous ne signalons qu'un seul suicide grave ayant combiné : gaz d'éclairage et absorption de barbiturique (non mortel).

2° Déroulement du suicide : les conditions dans lesquelles il se déroule entraînent presque inmanquablement l'échec, et tendent à alerter rapidement l'entourage (famille, camarades de chambrée). Les cas graves représentent un dépassement des prévisions. FRIBOURG-

BLANC et GAUTHIER écrivent : « Dans la grande majorité des cas la réaction suicide n'est qu'une mise en scène destinée à alarmer l'entourage, à attirer sa pitié, à obtenir un pardon ou à entraîner une hospitalisation destinée à donner le change » (4).

3° Causes déclenchantes : conflits sentimentaux avivés par la séparation ; envoi décidé dans une unité d'Afrique du Nord (deux cas observés) ; incarcération ; état dépressif « ayant entraîné la solution du suicide comme la seule possible » (le sujet peut rarement indiquer de « quel problème » il s'agit) ; réprimandes banales.

Caractéristiques retenues : désirs d'attirer l'attention ; théâtralisme du geste suicidaire qui augmente les chances d'insuccès ; avertissement implicite (conduite bizarre, parole à double sens) lancé à l'entourage ; aspect symbolique qui constitue un véritable appel « au secours ».

Dernier aspect des antécédents personnels : l'homosexualité. Sujet très difficile à aborder avec des jeunes gens car ils se montrent très réticents sur les problèmes sexuels. Nous avons cependant décelés huit cas d'homosexualité. Deux cas d'homosexualité constitutionnelle avec une orientation professionnelle classique (un tailleur pour dames et un masseur) ; six cas d'homosexualité « par nécessité » (selon Ph. LAURENT [36]) exerçant les métiers suivants : chasseur d'hôtel, décorateur, artistes peintres travaillant à leur compte, artiste de music-hall, masseur).

Le milieu familial :

Une relation de cause à effet semble bien établie entre un mauvais milieu familial et les troubles de la conduite et du comportement social. Un enfant qui ne trouve pas au sein de sa propre famille une assez grande sécurité devient inquiet, et agressif par compensation. Cette agressivité se développera et s'étendra à toute forme sociale et en particulier au milieu militaire. Mais la réciproque n'a pu être établie dans notre statistique. Nous y voyons en effet que 69 % de notre population pathologique avait un milieu familial sain, pour 74 % dans la catégorie témoin.

Le degré de scolarité :

Il influe peu sur les manifestations psychopathologiques au niveau du certificat d'études ou des diplômes d'aptitudes professionnelles. Par contre, les « sujets issus de l'enseignement secondaire et supérieur » sont plus sujets aux troubles névrotiques. Il se produit un phénomène de dépersonnalisation et de décompensation très important : « Je ne me sens plus moi-même », disait l'un d'eux. Pourvus d'une culture très au-dessus de la moyenne, ces sujets ont une conscience aiguë de leur originalité et de leurs capacités. Intégrés contre leur gré dans un milieu pour lequel ils n'éprouvent aucune

affinité, ils refusent le contact avec leurs autres camarades qui d'ailleurs eux-mêmes conscients de cette disproportion intellectuelle ne cherchent pas à se rapprocher d'eux. Un orgueil défensif — bien compréhensible — les isole donc de l'ensemble. Ils se disent alors : incompris, pas à leur place, indignes d'être assimilés « aux autres », on se moque d'eux lorsqu'on les oblige à suivre une instruction « tout juste bonne pour les paysans », on méconnaît leur intelligence. Le conflit s'organise rapidement et s'exprime plus sur le plan de la névrose que sur celui des réactions dyssociales (aucun cas observé). Dans ce groupe des « intellectuels », les instituteurs se révèlent les moins « plastiques ». Conscients de l'importance de leur mission, sur le plan éducatif, souvent revendicateurs, ils rechignent à se plier aux exigences de la discipline et des ordres en s'appuyant sur des arguments rationalistes et politiques d'ailleurs fort valables. L'un d'eux s'étonnait d'être mêlé à ceux qu'ils avaient eu mission d'éduquer. « Nous perdons aussi notre influence sur leurs enfants. »

La vie sociale :

La notion de profession stable est souvent garante d'une bonne adaptation au milieu militaire. Ceci ne ressort pas de notre étude statistique, nous nous en expliquerons plus loin. Par contre, les antécédents de délinquance juvénile et adulte l'emportent très nettement dans la première catégorie.

L'étude de la sociabilité met en évidence une plus forte proportion « d'hyposocial » (schyzoïde en majorité).

Enfin, **la situation familiale** nous révèle que les sujets mariés et les célibataires se partagent assez uniformément les réactions sociopathiques — numériquement parlant. Le statut de marié introduit souvent un élément d'aggravation plus qualitatif que quantitatif.

II. — ETUDE COMPARATIVE DES DEUX CATEGORIES D'ENGAGES

du groupe pathologique avec la catégorie des « engagés témoins »

Engagés ayant moins de 5 ans de service	Catégorie I
Engagés ayant plus de 5 ans de service	Catégorie II
Engagés témoins	Catégorie III

Etant donné l'aspect particulier de la psychopathologie de l'engagé stabilisé et inséré dans son milieu, psychopathologie d'étiologie réactionnelle et non-conflictuelle, on peut très justement s'attendre à trouver des corrélations étroites entre la biographie de ces sujets et celle de la population témoin. Autrement dit la catégorie pathologique II rejoint paradoxalement la catégorie témoin pour s'opposer à la catégorie des faux engagés. C'est sur ces bases que nous allons entreprendre cette étude comparative des données statistique.

LES ANTECEDENTS HEREDITAIRES

Ils sont pratiquement absents des deux catégories regroupées (catégories II et III) alors que dans la série groupant les engagés au temps de service inférieur à 5 ans (catégorie I) nous notons l'importance des antécédents éthyliques et névrotiques.

LES ANTECEDENTS COLLATERAUX

La catégorie II regroupe des sujets issus de fratrie moyenne, alors que la catégorie I est celle des sujets de famille nombreuse. On peut tenter ici une explication : l'enfant qui naît dans une famille nombreuse est très souvent un enfant laissé à lui-même. Un logement trop exigu qui conduit l'enfant à être plus souvent dehors que chez lui, un salaire insuffisant apporté par le chef de famille qui oblige la mère à travailler et donc à délaisser quelque peu ses enfants ; tout cela concourt à perturber le développement affectif harmonieux de l'enfant. L'exemple d'un père qui boit pour oublier ses soucis financiers, d'une mère fatiguée, nerveuse, de frères ou de sœurs plus grands qui s'absentent volontiers et s'affranchissent peu à peu du milieu familial, sont des éléments traumatisants pour l'enfant. Entraîné dans la délinquance par des « camarades » sans métier, travaillant à la « petite semaine », parfois lassé de cette vie qu'il mène, un tel individu peut être tenté par l'armée (rôle des illustrés et du cinéma). Mais généralement l'épreuve sera négative pour ces « poly-carencés ».

1° LES ANTECEDENTS PERSONNELS

Ils sont hautement significatifs pour la catégorie I en ce qui concerne la notion d'immaturité affective qui rejoint notre opinion sur le rôle péjoratif joué par la famille nombreuse. Même remarque pour les troubles névrotiques qui traduisent le fond anxieux de ces sujets, et les troubles fonctionnels névropathiques, rançon de l'hérédité. L'absence de frusticité peut étonner, en fait elle s'explique parfaitement. La notion de frusticité est liée de façon prépondérante au milieu social. C'est en milieu rural que nous avons personnellement observé le plus de frustes. Or, notre étude révèle que tous nos engagés de la catégorie I étaient d'origine citadine et d'une façon générale le pourcentage des citadins à l'engagement est de loin supérieur au pourcentage des ruraux. Les tentatives de suicide sont absentes de notre statistique, nous ne pouvons que le constater sans pouvoir l'expliquer. Enfin, l'homosexualité est nulle. Par contre, sur les 16 engagés de la catégorie I nous avons noté une sexualité précoce : d'abord auto-érotisme puis très rapidement rapports sexuels vers l'âge de 14-15 ans. Ici encore l'origine sociale et la vie en grande ville ne sont pas étrangères à cet état de fait.

2° LE MILIEU FAMILIAL

Nous l'avons quelque peu abordé avec les antécédents collatéraux. Les données statistiques confirment nos premières remarques : 62,5 % des sujets ont eu un milieu familial mal structuré, 12,5 % ont

eu un foyer déstructuré (remarquons qu'il y a 81,2 % de familles de plus de 4 enfants dans cette catégorie I), soit un total de 75 % contre 10 % pour la catégorie II.

LE DEGRE DE SCOLARITE

De même que pour les appelés le degré d'instruction joue peu dans la genèse des troubles sociopathiques. Signalons cependant l'absence des catégories « enseignement secondaire » et « supérieur » pour nos 16 engagés de la catégorie I.

LA VIE SOCIALE

L'insertion dans un milieu défini est sans contestation possible pleinement réalisée pour la catégorie II. Pour la première catégorie les 75 % des sujets n'ayant pas réalisé leur insertion en milieu les 75 % des sujets n'ayant pas réalisé leur insertion en milieu civil soulève le problème de l'engagement après échec professionnel que nous étudierons plus loin.

Le pourcentage de délinquance juvénile est en dessous de ce que l'on aurait été en droit d'attendre, et nous faisons toute réserve sur ce chiffre. Le manque de franchise de nos sujets y est peut-être pour beaucoup. L'absence de délinquance adulte s'explique par le fait que le centre de sélection rejette les sujets au casier judiciaire très chargé.

La sociabilité n'est altérée pour aucune des catégories. Les sujets de la catégorie I qui se sont révélés être pour la plupart des sociopathes nous ont laissé entrevoir un aspect particulier de leur personnalité. La quête affective. Leurs camarades les considèrent généralement comme de bons amis « sur qui on peut compter ». Bien que cette confiance ait pu être trompée à plusieurs reprises (vols, dénonciation, mensonges...), il n'en demeure pas moins que ces sujets font au début « bonne impression » par leur façon de, la qualité du contact que l'on a avec eux.

LA SITUATION FAMILIALE

Dans la catégorie II la plus grande partie de nos sujets sont mariés et pour 83 % d'entre eux ont des enfants. Dans la catégorie I l'instabilité se fait jour jusque dans les questions sentimentales. « Une de perdue, dix de retrouvées » est bien la maxime qui convient à ces personnalités. Le cas de vie en concubinage d'un des engagés (catégorie II) est trop particulier pour avoir une quelconque signification.

Nous venons de faire une étude comparative de cinq catégories d'où il ressort : que les troubles du comportement de l'appelé au moment du service militaire, s'assortissent d'antécédents personnels chargés sur le plan de la maturité affective, des troubles névrotiques et névropathiques et sur le plan social, que les troubles du comportement de l'engagement sont en relation avec un mauvais milieu

familial, des antécédents héréditaires, personnels et sociaux qui donnent une orientation péjorative à l'ensemble des actes de ces sujets.

Nous envisagerons à présent dans les tableaux ci-dessous un certain nombre d'aspects particuliers retirés de notre étude statistique générale.

A. — Rapport entre la délinquance en milieu civil et la délinquance en milieu militaire (appelés et engagés regroupés) :

Nous avons : 31 délinquants en milieu civil,

32 délinquants en milieu militaire.

Délinquance civile avec délinquance militaire ..	16	Catégorie I
Délinquance militaire sans délinquance civile ..	16	Catégorie II
Délinquance civile sans délinquance militaire ..	15	Catégorie III

Analyse :

1° La catégorie I groupe exclusivement des appelés. Il s'agit de récidivistes qui ont en milieu militaire poursuivi leurs activités délinquantes. La délinquance juvénile est difficile à établir de façon exacte. Certains sujets tiennent à ce que leurs méfaits ne soient pas connus, d'autres au contraire les majorent par vantardise. La délinquance adulte est plus facile à établir. Nous avons pu dresser le tableau suivant de la *délinquance civile* (catégorie I) :

— Vols de véhicules	11
— Vols d'essence	12
— Cambriolages	4
— Vols à l'étalage	13
— Rixes (avec blessures par armes blanches)	6
— Vols qualifiés à main armée (complicité retenue)	2

Instances juridiques :

— Juge pour enfants	14
— Centre de rééducation	13
— Tribunal de simple police	12
— Tribunal correctionnel	4

Délinquance militaire (catégorie I) :

— Désertion	6
— Absences illégales	11
— Coups et blessures	1
— Vols	2
— Injures graves	1
— Détérioration de matériel	3

2° La catégorie II groupe les engagés. Il existe très certainement pour ces sujets des antécédents de délinquance juvénile, mais pour les mêmes raisons citées plus haut, il est difficile de les établir de façon correcte et précise.

Les faits reprochés à ces hommes en milieu militaire sont les suivants :

— Désertion	3
— Absences illégales	3
— Coups et blessures	1
— Vols	3
— Injures graves	2
— Crises clastiques, détérioration de matériel	2

3° La catégorie III groupe des appelés et des engagés. Certains ont été réformés immédiatement car les antécédents chargés révèlent un important déséquilibre psychique. Les autres n'ont pas présenté de troubles graves du comportement mais leur inadaptabilité s'est rapidement révélée dans les troubles du caractère : manquement à la discipline, refus d'obéissance, négligence dans la tenue, mauvaise exécution des ordres, attitudes irrespectueuses, mauvais esprit.

Nous avons retenu dans leurs antécédents délictueux :

— Vols de véhicules	13
— Vols d'essence	12
— Rixes (sans blessures)	8
— Cambriolage	0
— Vols à l'étalage	9
— Vol qualifié à main armée	0

On remarque donc que la catégorie III, qui n'a pas présenté de délinquance en milieu militaire, n'a commis que des larcins mineurs par rapport à la catégorie I.

Instances judiciaires :

— Juge pour enfant	14
— Centre de rééducation	14

B. — Rapport entre les fugues en milieu civil et les fugues en milieu militaire :

Nous avons : 30 fugues en milieu militaire,
24 fugues en milieu civil.

— Fugue militaire et fugue civile	24
— Fugue militaire sans fugue civile	6
— Fugue civile sans fugue militaire	8

Fugue et désertion. — Pour PARANT (24) (Congrès des aliénistes de 1909) la fugue se définit « comme tout acte de marche ou de voyage accompli par accès et déterminé par un trouble mental ». L'impulsivité de la fugue constitue son caractère fondamental et l'oppose ainsi au vagabondage. Pour CRUCHET (25) la fugue est « tout acte subit et irraisonnable qui consiste à s'enfuir de l'endroit où l'on est ». Dans nos observations (tableau ci-dessus) nous avons noté que les récidivistes de la fugue en milieu civil se retrouvaient en milieu militaire (resurgence de la fugue juvénile). Le fugueur « accidentel » qui a fui après une sérieuse réprimande ou par peur d'un châtement corporel n'est pas retrouvé en milieu militaire. Le fugueur militaire sans antécédents de fugues antérieures au service militaire considère son acte comme la satisfaction d'un désir impérieux de fuite, motivé par un sentiment d'insécurité et d'infériorité (les cas les plus fréquents sont ceux des personnalités immatures élevées dans un milieu familial hyperprotecteur, qui leur a toujours « tout consenti »). Le fugueur ne peut d'ailleurs pas toujours exprimer et expliquer son angoisse et sa motivation. « Ça ne va pas, dit-il, j'ai le cafard, je ne m'y fais pas, j'ai eu envie de partir. » CALDWELL (32) avait déjà signalé cette relation de cause à effet entre l'apparition de la fugue chez le jeune soldat et son entrée en milieu militaire. C'est donc un acte impulsif dont la causalité est confuse à l'esprit du sujet. Il ne cherche généralement par d'excuses ou d'explications à sa conduite. En milieu militaire la fugue est une conduite délinquante sanctionnée par la discipline. La désertion n'est que le prolongement dans le temps de la fugue (critère de durée).

Article 194 du Code de Justice militaire : « ... et considéré comme déserteur en temps de paix, six jours après celui de l'absence constatée, tout militaire qui s'absente de son corps... sans autorisation. Néanmoins, le soldat qui n'a pas 3 mois de service ne peut être considéré comme déserteur qu'après 1 mois d'absence. »

La désertion ou l'absence illégale à répétition sont, dans la majorité des cas, le fait de personnalités psychopathiques, ayant déjà des antécédents de fugue dans leur enfance et leur adolescence ou de sujets instables, très immatures affectifs, pour tout dire névrotiques. Il s'agit plus alors dans ces cas d'une conduite infantile que d'une conduite véritablement délinquante. Nous avons déjà signalé cet aspect particulier de la genèse de la désertion, du psychopathe, qui fait que le sujet qui a quitté son unité sur un coup de tête, par son caractère indécis, hésite à rentrer, prolongeant ainsi son absence et passant insensiblement à la désertion. (Thèse médicale de MILLET : *Le déséquilibre mental en pratique militaire*. Lyon, 1959).

C. — Pénalités encourues par les différents délinquants :

Appelés :			
0- 50 jours de prison.....	18	9	Engagés.
50-100 jours de prison.....	0	2	Compagnie Spéciale des
100-150 jours de prison.....	0	3	des Troupes Métropolitaines
150-200 jours de prison.....	0	1	

Si l'indulgence est de rigueur pour l'appelé, qui n'est que légèrement puni, la sévérité est plus affirmée pour les engagés conformément au maintien d'une stricte discipline parmi le personnel du milieu social militaire.

D. — Rapport entre l'engagement et le défaut parental d'une part et l'échec professionnel d'autre part :

	16 engagés (popul. pathologique)	10 engagés (témoins)
Défaut parental	7 soit 43,7 %	1 soit 10 %
Echec professionnel ..	11 soit 69 %	— —

Le défaut parental et l'échec professionnel ont entraîné une situation familiale ou sentimentale conflictuelle, qui a motivé l'engagement pour :

6 soit 37,5 % — —

Nous entendons par défection parentale, l'absence physique du père, de la mère, ou des deux parents, mais aussi ce que PERSONNIC (23) a appelé la pseudo-défection, c'est-à-dire une défection larvée, partielle et temporaire due à la profession du père ou de la mère, incompatible avec l'éducation et la surveillance suivies et contrôlées des enfants. Ce défaut est particulièrement réalisé dans les familles nombreuses et nous avons vu l'importance des engagements et des troubles sociopathiques chez les sujets issus de famille nombreuse. Nous envisagerons plus loin le degré de nocivité de ces carences affectives et éducatives. Pour nous la relation de cause à effet est nette : la défection parentale influence dans beaucoup de cas la psychogénèse du comportement dyssocial.

L'échec professionnel. — C'est un reflet fidèle, pathognomonique pourrait-on dire, de l'instabilité caractérielle foncière qui se caractérise par l'absence d'esprit de décision et de persévérance. Nous verrons dans l'étude de l'ininsertion en milieu professionnel, qu'il faut faire une différence entre cette instabilité et la période d'indétermination de l'adolescence.

E. — Délinquance civile grave ayant entraîné l'éviction immédiate sans tentative de l'épreuve des 3 mois :

— Vols à main armée	2
— Proxénétisme	2
— Chantage	1
— Cambriolages réitérés	4
— Toxicomanie	1
— Agressions à main armée	1

F. — Rapport entre l'absence de structuration du milieu familial et l'inadaptation en milieu militaire (notion de nocivité) :

Voir tableau IV (page suivante).

Il aurait été plus instructif d'étudier cette absence de structuration sur un plus grand nombre de sujets. En effet, nous avons dans la catégorie IV un pourcentage de défection par décès de 20 % qui ne peut avoir une signification bien précise, opposée à la nullité de ce même pourcentage dans la catégorie III des inadaptés. Toutefois, il ressort de ce tableau que l'inadaptation est nettement concomitante d'une absence de structuration du milieu familial. Le remariage constitue très souvent un facteur aggravant du déséquilibre pour les sujets déjà frustrés (même si le beau-père ou la belle-mère acceptent bien l'enfant) ; et cette aggravation est d'autant plus importante que l'âge du sujet est élevé (60 % sur les neuf cas observés avaient plus de 15 ans au moment du remariage).

G. — Importance des préoccupations professionnelles dans la genèse des états dépressifs (200) :

— Retour appréhendé dans la vie civile (absence de possibilité d'insertion)	9
— Réactions anxieuses à des difficultés de service.....	7
— Abandon (forcé) d'un métier rémunérateur ou d'études intéressantes	24 *

(*) Dont 13 « intellectuels » ou sujets de niveau culturel élevé (étudiants).

Dans le premier cas, il s'est agit de syndrome anxio-dépressif présenté soit par des appelés terminant leur temps légal, soit d'engagés sur le point d'être libérés.

Dans le deuxième cas, la grande majorité est constituée par des engagés de retour d'Afrique du Nord et qui éprouvent une certaine difficulté à s'adapter à la vie en métropole ; ou bien il s'agit d'engagés fatigués « nerveusement » (syndrome asténo-hyperesthésique).

Rapport entre l'absence de structuration du milieu familial
et l'adaptation au milieu Militaire

(Notion de nocivité)

		Appelés 175 Categ. I		Appelés moins 50 Categ. II		Engagés 17 Categ. III		Engagés moins 10 Categ. IV	
		Nbr.	%	Nbr.	%	Nbr.	%	Nbr.	%
Mesentente forte entre les parents		27	13	7	14	12	75	—	—
Mesentente entre le sujet et ses parents		21	12	6	12	10	62,5	1	10
Divorce des parents		3	2,25	1	2	1	6,25	1	10
Décès	Père	6	4,3	4	8	3	18,75	2	20
	Mère	8	4,4		ensemble de la Categ.	—	—	ensemble de la Categ.	de la Categ.
Parents inconnus (nourrice - parents proches)		4	2,3	—	—	1	6,25	—	—
Assistance publique et centres		4	2,3	—	—	6	37,5	—	—
Remariage des parents mal supportés.		9	6,75	—	—	—	—	—	—

Le troisième cas groupe avant tout des sujets de niveau culturel élevé (agregés, instituteurs, ingénieurs), mais aussi des ouvriers spécialisés.

H. — Situations matérielles, économiques, familiales difficiles ayant entraîné des états dépressifs réactionnels (200) :

— Marié sans enfant	2
— Marié avec enfants	1
— Epouse sans salaire	6
— Absence de logement	5
— Soutien de famille	3

Il s'agit ici avant tout d'appelés. Le facteur « terrain personnel » est, pensons-nous, primordial, car les mêmes difficultés ont été observées dans notre population d'appelés témoins.

I. — Rapport entre l'apparition des troubles et le temps de service :

APPELÉS :		ENGAGÉS :	
0- 3 mois	128	0-1 an	9
3- 6 mois	7	1-2 ans	7
6-12 mois	5	2-5 ans	0
12-18 mois	35		

Le maximum de troubles — reflet de l'inadaptation — apparaît pour les appelés pendant la période d'épreuves avant l'incorporation définitive au troisième mois accompli. C'est la période la plus difficile pour les sujets qui constitue la transition entre deux modes de vie différente.

Entre le quatrième et le douzième mois, les troubles sont rares. Une flèche apparaît entre le douzième et le dix-huitième mois. C'est la période où le sujet commence à penser « sérieusement » à sa libération, à ce qu'il va faire, à la « place » qu'il va devoir retrouver. Souvent aussi il a décidé de se marier. C'est donc la période de transition inverse de la première, mais beaucoup moins conflictuelle pour le sujet.

J. — Rapport entre le défaut d'insertion socio-professionnelle et l'inadaptation en milieu militaire :

Deux pourcentages peuvent surprendre. Alors que pour la catégorie pathologique des appelés, le défaut d'insertion est de 42,2 % ; il est de 42 % pour la population témoin. Aussi voulons-nous établir une différence entre : instabilité et indétermination.

1° L'instabilité foncière, reflet de l'inadaptabilité chronique, se caractérise par :

- L'absence d'apprentissage ou son inachèvement.
- La succession d'emplois saisonniers ou temporaires qui dénote l'absence de spécialisation. L'abandon sans motif valable ou les renvois successifs pour mauvaise conduite qui perturbent le rendement de l'entourage, l'état d'ivresse réitéré.
- Le vol et les rixes ne sont pas non plus à exclure. Lorsque de tels sujets obtiennent un C.A.P. c'est par la force des choses (maintien dans un centre de rééducation).

Ce sont là les éléments que nous avons retenus pour la catégorie des appelés sociopathes.

2° L'indétermination est psychologiquement normale chez l'adolescent. Le jeune cherche sa voie. Il peut donc changer de métier ou d'employeur une à deux fois, parfois trois, mais ensuite il se stabilise, se perfectionne dans la branche choisie. De plus nous avons observé que certains de nos appelés témoins avaient changé deux à trois fois d'employeur, mais non d'emploi, pour des raisons de salaire, à la suite d'un changement d'adresse, ou à la fin de leur apprentissage. Certains même ont fait comme leurs anciens, un « tour de France » pour se perfectionner. Peut-on véritablement parler de défaut d'insertion professionnelle. Cette mise au point faite, nous avons dressé le tableau suivant :

	Appelés pathologiques (175)	Appelés témoins (50)	Engagés pathol. (16)	Engagés témoins (10)
Défaut d'insertion.	74 - 42,2 %	21 - 42 %	12 - 75 %	0 - 0 %
Insertion réalisée.	101 - 57,7 %	29 - 58 %	4 - 25 %	10 - 100 %
Défaut insertion : Appelés pathol. + Engagés pathol. : 86 - 45 %.				

Analyse. — Les 42 % sont à analyser avec les restrictions que nous avons faites ci-dessus. L'insertion réalisée est égale dans les deux catégories, mais elle ne concourt pas cependant à faciliter l'adaptation en milieu militaire. Pour la catégorie des engagés nous retrouvons l'importance que joue l'échec professionnel dans la candidature à l'engagement. Nous n'avons pas d'explication précise à donner pour les 25 % qui ayant réalisé leur insertion en milieu civil ont tenu à s'engager — goût de l'aventure, déception sentimentale, période financière difficile seraient à envisager. La catégorie des engagés témoins fait ici état de sa forte motivation pour le service des armées et donc de sa stabilité.

Nous venons donc dans ce chapitre, d'étudier statistiquement et analytiquement les réactions pathologiques des individus au contact du milieu militaire. Il ressort de cette étude que dans leur grande majorité ces réactions sont mineures dans leur double aspect quantitatif et qualitatif et pour le moins comparable aux études faites dans les années antérieures ; cependant, des mesures d'éviction sont prononcées de plus en plus fréquemment. C'est donc plus à une politique nouvelle des effectifs à laquelle nous sommes confrontés, qu'à une augmentation de la morbidité mentale du jeune soldat.

Nous nous proposons d'étudier maintenant ce problème.

CHAPITRE IV

PROBLEMES DE L'INADAPTATION AU MILIEU MILITAIRE ET OBLIGATIONS LÉGALES

Dans ce chapitre nous voulons montrer que l'accroissement des sociopathies en milieu militaire — c'est-à-dire des réactions anormales à cette mise en situation — n'est pas seulement un phénomène concomittant de l'augmentation des affections mentales dans la société actuelle, mais plutôt un abaissement du seuil de tolérance du milieu militaire envers certaines catégories de sujets. Actuellement l'éviction ne se fait pas seulement selon les critères de l'inaptitude physique ou mentale, mais aussi selon ceux moins objectifs d'une « certaine difficulté d'adaptation ». Il est un fait incontestable : le contingent devient de plus en plus l'objet d'une sélection sévère qui élimine des sujets qui n'auraient pas relevé des mêmes mesures il y a dix ans. La question est de savoir pourquoi ?

Nous avons soutenu que cet accroissement — tout relatif — du nombre des « non-aptés » n'était pas le fait d'une détérioration du capital santé de la jeunesse. En effet, le centre de sélection de Lyon a reconnu « apte » sur le plan intellectuel (catégorie F) et sur celui de la stabilité émotionnelle (catégorie X), 98 % des appelés. C'est un pourcentage que l'on peut retrouver au cours des années antérieures.

Actuellement on note un durcissement sur le plan de la sélection : à partir du 1^{er} juillet 1962 l'attribution d'un coefficient 4 au sigle F ou X entraînait l'inaptitude. Au 1^{er} avril 1963 l'attribution d'un coefficient 4 au sigle E du profil médical entraînait la réforme. Au 1^{er} septembre 1963 l'attribution d'un coefficient 4 à l'un des sigles V.A.S. ou I entraînait l'inaptitude. Il est à noter que les coefficients 2 et 3 ne sont pas utilisés pour les rubriques F et X. En ce qui concerne l'aptitude sur le plan mental qui nous occupe, il n'y a donc pas d'aptitude restreinte. La seule concession est celle du coefficient 1 suivi de la mention temporaire, qui entraîne l'épreuve de l'observation au corps avant une décision définitive. On peut affirmer qu'une

nouvelle politique des effectifs se fait jour et nous voudrions envisager les raisons de cette réforme, mais aussi les méthodes nouvelles instituées et envisagées ; nous terminerons ce chapitre par quelques réflexions sur la prophylaxie des maladies mentales en milieu militaire et par quelques considérations sur les moyens employés.

SELECTION ET PROBLEME DEMOGRAPHIQUE

La fin des opérations de maintien de l'ordre en Algérie a entraîné une réduction des effectifs de l'armée de terre, et parallèlement la réduction de certains crédits. Or, l'armée voit s'avancer vers elle, la vague montante des « grosses classes » résultant de la poussée démographique qui a suivi le dernier conflit mondial. Il se passe le fait suivant : les effectifs disponibles dépassent de loin les besoins actuels. Mais, pourrait-on objecter, il s'agit moins de peupler les casernes que de donner une instruction militaire à un homme afin que le cas échéant il puisse prendre une part active à la défense du territoire.

Mais les règles de la stratégie et de la tactique ont évolué avec l'évolution récente des formes de la guerre et ses moyens de destruction, conduisant à des modifications dans l'accomplissement du service militaire. Le ministre des Armées (*J.O.*, An. 1963, page 7289) a défini en ces termes la solution de ce problème : « ... J'insiste sur le fait que le service militaire n'a plus pour objet essentiel, comme autrefois, d'instruire une grande masse de réservistes, en vue d'une mobilisation générale éventuelle. Le service militaire a d'abord pour raison d'être de permettre au pays de disposer d'un effectif déterminé de personnel utilisable immédiatement et en permanence dans des unités opérationnelles. » Le problème est donc numériquement simple : il s'agit pour des raisons stratégiques, tactiques et financières de réduire le nombre de jeunes gens astreints aux obligations militaires :

— Soit en ne mobilisant pas une partie du contingent (mesure jugée trop arbitraire).

— Soit en diminuant de moitié le temps légal de 18 à 6 mois (mesure jugée inopportune pour des raisons techniques).

— Une troisième solution, moyen terme entre les deux premiers, consiste dans le service militaire sélectif : en ce qui concerne la durée de service, celle-ci ne saurait être inférieure à 15 mois. Quant aux effectifs certaines catégories seraient dispensées des obligations militaires :

— Sujets ayant charge de famille.

— Professions présentant un caractère urgent pour la nation (techniciens, enseignants, etc.).

— Famille ayant déjà payé un lourd tribut physique pour la défense de la nation

Corrélativement, tout individu n'entrant pas dans une de ces catégories, et donc tenu d'accomplir ses obligations militaires, pourra être l'objet d'une réforme, si l'on conçoit quelques doutes sur son état de santé mentale ou physique. Cela correspond aux critères actuels de jugement qui procèdent de la loi « du tout ou rien » : un sujet étant déclaré apte au service s'il obtient la cote 1 à l'EVASIF X, est jugé inapte s'il obtient la cote 4. Les normes intermédiaires 2 et 3 n'étant plus utilisées sur le plan mental. En application de ces critères, 16 % des jeunes recrues présentant une déficience les rendant inaptes à occuper utilement un emploi militaire ne sont pas incorporés. Or, même en admettant la réalité d'un filtre plus sévère dans les épreuves de sélection aussi bien en ce qui concerne l'aspect somatique que psychologique des normes en vigueur — solution par ailleurs souhaitée — le nombre des jeunes gens physiquement et mentalement aptes demeurerait très supérieur aux besoins en hommes actuels et futurs. Le dilemme est d'importance, et ce n'est certes pas les médecins militaires qui le résoudreont, en déclarant tel ou tel sujet inapte à servir, sur des notions de difficultés d'adaptation. Ils ne peuvent en toute bonne foi augmenter le nombre des « sociopathes militaires ».

La solution du service militaire sélectif semble cependant rallier la plupart des suffrages. Il demeure dans « la grande tradition républicaine et patriotique de notre pays » (A. PEYREFITTE). Il permet de rétablir l'égalité sous une forme ou une autre. Il procure à l'armée le personnel le plus apte physiquement et psychiquement pour une durée suffisante. Il nous suffira ici de retenir que l'on s'achemine vers une sélection plus rigoureuse du contingent et « qu'à la notion actuelle d'égalité de service sous les armes, serait substituée une notion plus souple d'égalité de redevance au pays dont le service militaire ne constituerait qu'une des formes » (Lieutenant-Colonel J. BLEY [38]).

SERVICE MILITAIRE ET OPINION PUBLIQUE

Les idées émises par les sujets que nous avons été amené à observer, n'étaient pas d'une façon générale favorables aux obligations militaires dans leurs formes actuelles. Par contre, notre population témoin était dans son ensemble favorable à l'idée d'un service militaire, en dépit de certaines remarques par ailleurs très judicieuses mais mal formulées.

86 % des sujets de notre population pathologique (appelés et engagés ayant moins de cinq ans de service) n'accordaient, nous citons : « Aucun intérêt au service militaire, ou à l'armée qui les avaient déçus. Ils y étaient mal considérés, mal à l'aise, malheureux. » Ce tableau n'est-il pas trop péjoratif pour que l'on puisse y accorder quelque crédit ?

88 % des sujets de notre population de référence (appelés et engagés ayant plus de cinq ans de service) avaient trouvé durant leur service militaire ou dans l'accomplissement de leur métier, nous citons : « En premier des amitiés sincères et durables pour les deux catégories ; en second lieu une plus grande maturité d'esprit pour les appelés, et un sentiment très net d'appartenance à un milieu social différencié (du milieu civil) pour les engagés. Tous insistent sur l'aspect social de leur expérience militaire. Cependant notre sondage représentant une infime fraction de la population intéressée, nous nous sommes référés à une enquête de l'Institut français d'opinion publique : ce qui nous a permis de comparer les attitudes des jeunes gens avant et après le service militaire. A tous a été posée la question suivante : « Pensez-vous que le service militaire apporte quelque chose d'utile à la formation d'un homme ? »

64 % ont répondu affirmativement,

21 % négativement,

15 % sont restés indécis.

Le service militaire n'est donc pas seulement subi, mais estimé utile. Cela revêt une importance d'autant plus grande que nous savons qu'une partie de plus en plus importante des jeunes Français serait dispensée de service militaire. D'aucuns ont déjà proposé des solutions de rechange :

- Prolongation du temps de scolarité avec renforcement de la spécialisation des manuels.
- Institutions d'organisations de la jeunesse axées sur les activités sportives sous l'autorité du Ministère de la Jeunesse et des Sports.

Nous pouvons tirer trois conclusions de ce que nous venons d'écrire :

1° La majorité des sujets ayant été l'objet d'une éviction s'accorde à penser que le service militaire « n'est d'aucune utilité ». Faut-il y voir l'expression d'un sentiment de frustration, devant un nouvel échec d'essai d'intégration sociale pour les uns ; ou devant la honte secrète et refoulée de n'avoir pas su se conduire en homme pour les autres, apparemment désireux de tenter cette réinsertion ?

2° La majorité des sujets ayant accompli leur service militaire, soit 88 %, et pour les engagés la totalité, pense que le service militaire doit être maintenu et que l'armée est une institution « qui joue un grand rôle dans un pays, non seulement sur le plan défensif et offensif, mais aussi en accélérant les progrès de la technique par ses travaux scientifiques ».

3° Ceux qui n'ont pas fait leur service militaire, soit 64 %, se montrent plus réticents. Cette position peut être due :

A l'absence de documentation objective. La plupart des jeunes gens ne connaissent le milieu militaire qu'à travers tout ce qui se dit ou s'écrit à son sujet, et l'on ne peut pas dire que cette littérature soit toujours très impartiale ; les conversations familiales, les « expériences » des anciens ne sont pas toujours propres à éveiller un sentiment d'attraction pour l'armée. Donc il peut y avoir à la base des jugements et des idées, que porte la jeunesse sur l'armée, peut-être moins un sentiment d'hostilité qu'un sentiment de crainte. Cependant on peut conclure de la comparaison entre les deux dernières catégories (ceux ayant fait leur service militaire et ceux sur le point de le faire) que le passage à l'armée a des répercussions plutôt positives quant aux jugements qui sont portés sur elle.

Ces jugements d'ailleurs diffèrent non seulement selon le temps mais aussi selon l'origine ethnique ou sociale.

Les critères sociaux :

La réticence, voire l'hostilité, vis-à-vis du milieu militaire se rencontre le plus souvent dans les grandes agglomérations urbaines. La plupart des personnalités psychopathiques que nous avons observées, étaient issues d'un milieu urbain. Nous pensons que la notion de conditions sociales difficiles n'est pas totalement étrangère à cet état d'esprit. Le jeune rural est resté marqué par les vieilles traditions, qui veulent qu'un jeune homme réformé a « quelques tares à se reprocher ». Il faut cependant noter qu'avec le progrès des communications de l'information, et la migration de la campagne pour la ville, ces idées tendent à disparaître et à s'accorder sur d'autres préjugés moins favorables.

En ce qui concerne les intellectuels nous avons déjà vu que leur opinion au sujet du service militaire, est difficile à démêler des conséquences de facteurs situationnels (sursitaire, marié, père de famille), de la rupture avec un milieu professionnel choisi avec soin et des difficultés suscitées par leur utilisation, surtout au cours des premiers mois de service, au sein d'une population plus jeune et moins différenciée.

Les critères ethniques :

Des divergences se manifestent selon les régions habitées. L'attitude la plus favorable étant celle exprimée par les régions du Nord-Ouest et plus particulièrement de la Bretagne, et par les régions du Nord-Est. Nous pensons que pour ces régions, le haut degré du civisme est lié à des influences ethniques. Pour l'Alsace-Lorraine le sentiment de vulnérabilité dû aux expériences des invasions est un élément important dans l'acceptation des impératifs militaires.

L'attitude la moins favorable se rencontre dans les régions du Sud-Ouest et du Sud-Est. Ce qui semble conforme au tempérament des Latins opposé à celui plus discipliné des Celtes.

*
* *

En conclusion, nous retiendrons de cette étude que l'intérêt des jeunes pour l'armée est nuancé par leur appartenance à certains milieux sociaux, qui conditionnent et orientent leur jugement façonné par des stéréotypes formulés avec complaisance par les anciens. L'attitude générale n'est pas défavorable, mais se nuance de beaucoup de réserve et de réticence, beaucoup plus liés à des préoccupations d'ordre personnel (argent, travail, mariage) que philosophiques ou politiques. L'armée peut en tout cas de prévaloir d'un résultat positif dans l'attitude de ceux qui ont déjà fait leur service militaire. Cette notion de réticence parmi la jeunesse vis-à-vis de l'institution militaire peut, peut-être, expliquer l'importance actuelle de l'inadaptation au milieu militaire. Ce problème doit être étudié du triple point de vue de la clinique, du rendement militaire et de l'hygiène mentale collective.

1° « Sur le plan clinique, afin de ne pas maintenir au-delà de son seuil l'individu dans un milieu qui lui est pathogène et qui va l'aggraver. » (Commandant A. FOURNIER et L. CROCO). Cet aspect nous l'avons étudié dans notre étude clinique.

2° Sur le plan du rendement militaire, la position de l'appelé est quelque peu faussée. En effet, quel que soit son niveau intellectuel ou sa bonne volonté, le jeune appelé n'éprouve pas le sentiment de concourir à l'édification d'une œuvre, sentiment qui s'oppose à la notion de rendement. L'engagé au contraire aura tendance à se créer des motivations ; chaque individu étant responsable dans une unité d'une tâche définie. Il y aura donc des problèmes de sélection, d'instruction, de formation qui vont s'opposer, et l'étude de cet aspect technique nous éloignerait de notre propos.

3° Sur le plan de l'hygiène mentale collective il convient enfin d'éliminer les sources de « contagion mentale ». Cette prophylaxie est difficile car il faut l'envisager par rapport aux trois facteurs suivants :

— Le terrain personnel.

- Le milieu social militaire.
- La situation conflictuelle éventuelle.

D'autre part, des mesures de prophylaxie ne doivent pas se limiter à écarter les « sociopathes » pour préserver les sujets adaptés. Encore faut-il donner à ces derniers des raisons de s'intéresser et de participer. C'est dans cette perspective, qui intéresse surtout les classes intellectuelles, qu'ont été créées les formes annexes du service militaire que nous étudierons plus loin rapidement.

Prophylaxie au niveau du terrain personnel :

Le terrain personnel ne saurait être modifié. Il importe donc d'éliminer toute personnalité susceptible de constituer une source de « contagion mentale » pour leurs camarades. Cette méthode permettra de conserver intact le moral des unités. Examinons donc les différentes positions que l'on peut adopter vis-à-vis de chaque personnalité.

1° Sur la base des données cliniques que nous avons mises en évidence, le dyssocial foncier doit être écarté du milieu militaire. Instable dans le milieu civil, le plus souvent fugueur récidiviste, délinquant juvénile et adulte, objet de condamnations, preuve de son amoralité, il est inadaptable dans la plupart des cas et en temps de paix en milieu militaire. Par contre on devra tenter l'insertion (épreuve des trois mois) des sujets dont les antécédents mineurs de délinquance juvénile, sont plus le fait de carences multiples dues à la défection parentale, que le reflet d'une véritable personnalité psychopathique. Cette décision revient évidemment au spécialiste après étude du comportement au sein de l'unité.

A ce propos, J.-J. RONDEPIERRE dans une communication à la société médico-psychologique s'est élevé contre les « inconvénients de la réforme pure et simple » des petits déséquilibrés. Cet auteur reproche aux psychiatres militaires d'être restés fidèles à l'enseignement du Professeur FRIBOURG-BLANC qui veut que « les déséquilibrés doivent être connus du médecin militaire pour être éliminés de l'armée ». Les bons citoyens y étant seuls les bons soldats. « C'est pour cela, poursuit l'auteur, que les réformes pour troubles psychiques sont si fréquentes ; il pense que l'armée doit faire un choix et ne pas éliminer les déséquilibrés simples comme elle le fait des anormaux pervers. » Et d'ajouter : « ... Il s'agit de ne pas laisser échapper toute occasion de prophylaxie de la délinquance juvénile. » Il faut bien reconnaître qu'actuellement l'armée n'a ni les moyens en homme ou en matériel pour exercer une action de redressement moral et que de toute façon telle n'est pas sa vocation. (Renvoi aux normes d'aptitude).

2° Les personnalités névrotiques vont susciter les plus grosses difficultés dans leur dépistage, car il faut parfois un assez grand laps de temps avant de voir apparaître les troubles témoins de leur inadaptation. Il se peut alors que ces sujets ayant dépassé la période

de trois mois soient justiciables d'une présentation devant une commission de réforme qui devra étudier leur droit à pension. Un dépistage précoce s'impose donc en s'appuyant sur l'étude minutieuse des antécédents personnels.

3° Le cas du débile léger est différent. Nous savons qu'il est exposé aux accès aigus (bouffées délirantes polymorphes) ou à une forme d'inadaptation qui n'est pas sans rappeler les troubles anatomiques du transplanté. Ici encore l'épreuve des trois mois permettra d'observer ces sujets avant de prendre une décision. Bon nombre de ces personnalités s'adaptent assez bien lorsqu'on leur donne un emploi à la mesure de leurs moyens intellectuels. En particulier pour les ruraux c'est l'occasion de s'initier à la vie en collectivité, de nouer des relations, de gommer quelque peu cette frusticité issue d'une existence carencée en relations humaines (fait surtout marquant pour les jeunes appelés des régions montagnardes peu peuplées : Cantal, Lozère par exemple).

4° Les mêmes délicats problèmes de dépistage sont posés par les immatures et les personnalités émotives et hyperesthésiques sensibles aux frustrations minimales. Bien que les premiers fassent rapidement la preuve de leur manque de qualités adaptatives, ils peuvent passer inaperçus et présenter brutalement un syndrome de désadaptation sociale incluant quelquefois un sentiment de dépersonnalisation. Il en est de même pour les émotifs pour qui la solution du conflit qui les assaille se terminera brusquement par un syndrome dépressif aigu réactionnel. Notons que si pour ces deux dernières catégories, fragiles et vulnérables, les problèmes qui se posent sont surtout d'ordre individuel, l'inadaptation des personnalités dyssociales crée souvent des problèmes sur le plan collectif.

Prophylaxie au niveau de la collectivité :

Nous avons assez étudié les structures du milieu social militaire pour affirmer que changer celles-ci, pour les adapter aux individus, est proprement inconcevable. Si donc il est possible d'observer certaines modifications de mises en œuvre — dans l'enseignement par exemple — l'organisation et les principes sur lesquels l'armée est établie, ne sauraient être modifiés précipitamment sans danger pour l'institution elle-même.

Néanmoins, le caractère de soumission exigé jusqu'à maintenant sera-t-il modifié par la prise de conscience des responsabilités individuelles au sein du groupe ? Nous pouvons certes l'envisager étant donné l'évolution de la doctrine militaire.

Prophylaxie de certains facteurs d'inadaptation :

Nous avons vu dans notre étude clinique des manifestations sociopathiques que le conflit de conscience naissait le plus souvent du manque d'harmonisation entre la conscience individuelle — intégrée à un petit groupe — et la conscience collective qui exige la soumission aux grandes instances institutionnelles. L'idéal serait de pouvoir ajuster l'une et l'autre, le fait social et le fait individuel étant ainsi conjoints. Le but de toute prophylaxie de l'hygiène mentale en milieu militaire serait de rechercher le plein accord entre l'individu et la communauté. Il faut donc vaincre la réticence qui se manifeste à l'encontre du service militaire, et pour cela il faut d'abord expliquer ce que représente cette institution, quels sont ses buts, ses aspirations, ses mécanismes. Il ne s'agit pas là de propagande mais d'information opposée aux stéréotypes habituels ; il ne s'agit pas d'endoctriner mais de créer un climat qui groupera l'ensemble des attitudes favorables à l'exécution d'une mission : la défense des droits de la nation à l'intérieur et à l'extérieur. Il faut donc que toute militaire ait des raisons suffisantes pour exercer l'activité qui lui est imposée et pour mettre en œuvre ses connaissances — il faut qu'il soit motivé. Tout le problème consiste pour harmoniser le fait social et le fait individuel et ainsi atténuer les conflits de conscience, à réaliser l'intégration des motivations personnelles dans l'adhésion aux buts du groupe. Nous ne proposerons certes pas une solution à ce problème qui dépasse de loin les limites de notre compétence et de notre savoir. Cependant nous avons été intéressés par la solution des formes annexes du service militaire. Nous avons vu que nombre des sujets à niveau intellectuel élevé se plaignaient de ne pas avoir de tâche à la mesure de leurs capacités : premier conflit avec le milieu. Par contre ils ne sont pas systématiquement opposés aux principes des obligations militaires : deuxième conflit avec eux-mêmes. Nous avons là un bel exemple d'absence d'intégration des motivations personnelles avec l'adhésion aux buts collectifs. Que propose-t-on à ces jeunes gens qui puisse combattre ce sentiment d'inutilité et de dévalorisation qu'ils éprouvent ?

Si les besoins en combattants ont diminué faute de combats, d'autres besoins ont surgi, nés de la modernisation de l'armée, du développement de certaines branches techniques. D'autre part, certains Etats bénéficiant de l'aide culturelle et technique de la France, demandent de plus en plus des techniciens et des enseignants. Les formes annexes du service militaire répondent à ces différents besoins. Elles n'ont pas encore un caractère statutaire, car les procédés de prospection et de désignation des volontaires commencent seulement à entrer en application.

Ce recrutement s'effectue actuellement dans deux branches, la recherche scientifique et technique dont les éléments se recrutent parmi les anciens élèves des grandes écoles scientifiques et des facultés. Après leurs « classes » ces sujets sont incorporés soit dans un peloton d'élèves officiers de réserve (E.O.R.), soit dans un centre d'instruction dont les disciplines sont adaptées à leurs futures fonctions. Cette instruction terminée, les « appelés » rejoignent le service et la fonction dans lesquels leurs connaissances seront pleinement employées jusqu'à leur libération.

L'aide culturelle et technique. — En 1963, trois cent jeunes appelés (non compris les médecins, pharmaciens et vétérinaires) ont été mis à la disposition de certains Etats. Deux mille étaient prévus pour 1964. Ici le recrutement se fait suivant le mode du volontariat puisqu'il s'agit d'aller servir à l'étranger. Les jeunes gens dont la candidature est acceptée — après la période d'instruction militaire de base — sont suivant leur spécialité répartis dans les différents postes à pourvoir.

Nous nous devons de signaler pour être complet pour les départements d'outre-mer, le service militaire adapté. Il répond au double problème posé par l'évolution démographique et la mise en valeur de ces départements. Le but recherché est de donner une qualification professionnelle à ces sujets et de les faire participer à l'aménagement du pays : le contingent métropolitain y participe en donnant les moniteurs. C'est le meilleur exemple d'harmonisation du fait individuel et du fait social que nous ayons trouvé. A noter que pour ces sujets les normes d'aptitudes sont moins sévères sur le plan physique.

Nous n'avons fait ici qu'évoquer les problèmes et une partie des solutions envisagées. Il s'avère plus difficile de motiver tout un contingent, de lui donner des raisons suffisantes pour accepter et exercer l'activité imposée. La classe des sujets à niveau intellectuel élevé, en général plus âgés et déjà très fortement motivés, semble bien s'accommoder de ces solutions. Pour le reste du contingent qui représente la grande majorité, le très jeune âge, la période d'indétermination toute proche encore, le manque de maturité et d'expériences sociales, l'attachement à certains groupes, rendent difficile l'intégration du fait individuel au fait social militaire. Les solutions semblent résider ici :

- D'une part dans l'extension des relations entre l'armée et les organismes civils, véritable action de coordination définie au XII^e Congrès international de médecine et de pharmacie militaire (in *Revue militaire d'information*, n° 351). Un organisme d'information permettrait à l'opinion publique et en particulier aux jeunes, de mieux connaître le milieu militaire.

- D'autre part, il importe que les relations humaines entre les cadres et le contingent soient facilitées, et pour cela il faut que les problèmes qui se posent à l'adolescent au moment de son entrée dans le milieu militaire ne soient pas étrangers aux militaires de carrière. C'est encore ici les facteurs information et formation qui prévalent. Nous n'avons pas envisagé les motivations de l'engagé. Si l'on excepte les « faux engagés », il nous semble que ces motivations sont assez fortes pour éviter tout conflit de conscience générateur de troubles socio-pathiques. Nous pensons que notre étude statistique l'a suffisamment démontré.

Dans ce dernier chapitre, nous avons envisagé successivement les positions respectives de l'armée envers les jeunes recrues et du futur soldat envers le milieu militaire ; puis les mesures prophylactiques dans le cadre de l'hygiène mentale. Cette étude n'a pas la rigoureuse ordonnance de pensée que nous aurions souhaitée. Une connaissance plus approfondie des doctrines militaires et des problèmes de sociologie générale qui ne sont pas les nôtres, une expérience clinique plus grande du malade mental que celle que nous avons pu acquérir, seraient nécessaires. Toutefois, nous voudrions pour clore cette étude, émettre les quelques réflexions suivantes qui seront notre conclusion.

REFLEXIONS SUR L'EVOLUTION ET LA PARTICIPATION AUX OBLIGATIONS MILITAIRES

La préoccupation de mettre à profit le temps passé sous les drapeaux pour dispenser une instruction civique, morale et sociale, est ancienne. On peut en retrouver trace dans les études faites par les médecins militaires en 1850. Mais examiner les chances d'adaptation de l'inadapté social à la collectivité militaire, revient à évaluer les risques qu'un tel sujet fait courir à la cohésion d'une unité. Il y a donc un choix à faire entre les exigences de l'hygiène mentale, garantie de la bonne marche d'une unité, et les dangers que comporte pour l'inadapté lui-même et pour autrui, l'insertion en milieu militaire.

D'une façon générale, le déséquilibré est conduit à la délinquance par son inadaptabilité ; quant au sujet antérieurement délinquant il ne change pas sa façon d'agir. L'étude de quelques dix observations que nous avons pu faire dans une grande prison lyonnaise (Saint-Joseph) a confirmé cette idée. La très grande majorité des délinquants qui s'y trouvaient pour des motifs allant du simple vol à l'assassinat, avaient accompli leurs obligations militaires dans des conditions désastreuses. Nous y avons relevé : fugues à répétition, absences illégales, désertions, injures et menaces, coups et blessures. De plus, dans le passé antérieur au service militaire nous avons retrouvé les

mêmes manifestations dyssociales. Il y avait donc chez ces sujets tout au long de la trajectoire sociale une véritable persévérance dans l'inconduite, une abolition du sens social et moral avant, pendant et après les obligations militaires. Trop souvent de tels sujets font la preuve de leur inadaptation à tout milieu social quel qu'il soit ; et précisément la mise en situation que constitue le service militaire qui met à dure épreuve la fragilité psychique de ces sujets, se traduit soit par des manifestations dyssociales qui appellent à des sanctions disciplinaires et traduction devant le tribunal militaire, soit à des manifestations psychopathologiques s'exprimant par des épisodes mentaux aigus ou subaigus. La catégorie des petits déséquilibrés — encore que cette appellation traduise bien son imprécision sur le plan nosologique, car elle comprend aussi bien les personnalités névrotiques que les débiles légers ou les caractériels — n'est pas l'objet de mesures d'éviction brutale. Ils bénéficient de l'épreuve des trois mois qui est une tentative d'adaptation à la vie militaire. Mais il faut bien reconnaître que ces essais se soldent souvent par des échecs. Dans ces cas, comme dans d'autres, la réforme n'est pas un jugement de valeur direct et définitif sur une personnalité, c'est seulement l'expression de l'incapacité au service militaire. Une telle décision ne compromet en aucune façon l'avenir des sujets. Les grandes institutions administratives qui auparavant refusaient le réformé ont assoupli leur position. Il faut bien situer le problème des réformes et l'importance croissante de la notion de sociopathie dans le cadre actuel du développement considérable des techniques scientifiques qui atteint l'armée et qui exige un personnel qualifié. « Ne doit-on pas prévoir, se demande M. HAMON, dès maintenant une concentration générale des effectifs, ceux-ci devant être nécessairement de plus en plus constitués par des individualités d'un haut niveau physique et intellectuel, par conséquent de plus en plus rigoureusement sélectionnés ? » Nous pensons que cette nouvelle orientation des objectifs a déjà commencé. L'armée se soucie moins de nos jours de rééduquer que d'éduquer et former. Il est difficile de concevoir dans ces conditions la création d'unité de rééducation regroupant tous les inadaptés de la vie civile. Il faudrait pour ce faire des organismes spéciaux, encadrés par un personnel spécialisé et hautement compétent en la matière groupant des éducateurs, des psychologues, des sociologues, des psychiatres.

Nous rappellerons ici que l'armée a un rôle parfaitement déterminé à remplir, une mission précise qui est de défendre la nation. Ces impératifs primordiaux et absolus ne peuvent que difficilement se subordonner à des impératifs aussi graves que ceux de la rééducation de la jeunesse inadaptée. Nous dégagerons de ces quelques réflexions les données suivantes :

Il semble que l'on se trouve actuellement à un stade qui constitue une *charnière* entre deux époques. Il y a quelques années certains psychiatres militaires écrivaient : « ... L'armée ne saurait se dérober à sa fonction sociale rééducative. » (in *Revue du Corps de Santé militaire*, n° 3, 1959).

« ... Les décisions militaires concernant l'aptitude au service militaire de certains sujets sont délicates. En effet le problème n'est pas essentiellement militaire, il est également humain. Pour un certain nombre de sujets, l'armée peut avoir une valeur thérapeutique. Ils y trouveront pour la première fois une vie sinon plaisante tout au moins réglée, sérieuse, normale. Constatons que l'armée constitue une collectivité organisée et qu'à ce titre, elle présente un intérêt thérapeutique pour des personnalités qui n'ont jamais été intégrées étroitement et nécessairement dans une collectivité fortement structurée. » (36).

Actuellement les positions sont quelque peu différentes et l'on peut lire :

« Les comportements pathologiques répétés des caractériels ou des névrotiques — par exemple avec leurs incidences disciplinaires — perturbent le bon fonctionnement des unités et peuvent être générateurs d'imitation... Dans ces cas l'élimination trop tardive souvent considérée comme une échappatoire aux sanctions disciplinaires provoque le découragement des autres recrues et parfois l'amertume des cadres. » (28).

« Le rendement minimum militaire exigé des jeunes recrues puis du soldat, justifie l'élimination de la plupart des inadaptés sociaux. »

En conclusion, trois impératifs se dégagent de la nouvelle orientation militaire :

- Ne pas maintenir un individu au-delà de son seuil dans un milieu qui lui est pathogène et qui va l'aggraver.
- Ne pas conserver la charge matérielle de sujets dont la rentabilité se révèle faible ou nulle.
- Ne pas laisser se développer des sources de contagion mentale dans les unités.

Cette nouvelle politique des effectifs qui peut apparaître comme une défection et être vécue par certains comme un nouveau rejet de la société, ne paraît pas recevoir d'opposition de principe de la part de certains psychiatres et sociologues civils. Nous citerons :

M. MINKOWSKI : « Il est difficile de concevoir la création dans le cadre de l'armée d'une section de rééducation pour les déséquilibrés légers... Dans ses articulations, dans les procédés qu'elle emploie, elle n'est plus de nos jours ce qu'elle a été il y a un demi-siècle. »

M. CHATAGNON : « L'armée peut être certes une école de devoir et de civisme, on ne peut lui demander de redresser des natures mal faites : c'est là la tâche de l'éducation familiale et publique, de l'assistance psychiatrique et de l'hygiène mentale de la société. La notion d'armée subit au reste les bouleversements de la vie sociale, nationale et mondiale et on ne peut que difficilement lui demander des tâches médicales et éducatives si spécialisées. »

M. DAUMEZON : « L'armée, comme la plupart des organismes techniques n'a plus à utiliser les sujets handicapés tant sur le plan intellectuel, les débiles, que sur le plan de l'équilibre émotionnel, les déséquilibrés. »

*
* *

En conclusion, nous insisterons sur la transformation actuelle de l'armée qui devient beaucoup moins nombreuse et beaucoup plus sélectionnée pour répondre à des missions très spéciales. Dans cette nouvelle optique des objectifs à atteindre, la motivation et l'équilibre des sujets deviennent primordiaux et écartent d'emblée les petits déséquilibrés ou le dyssocial. Le diagnostic posé par le médecin militaire servira néanmoins du point de vue de l'hygiène mentale générale et pourra être utile à des organismes, indépendants de l'armée, chargés de ces problèmes d'hygiène mentale. On ne peut que souhaiter l'exploitation des examens pratiqués en milieu militaire, et la multiplication des relations avec les organismes civils d'hygiène mentale.

CONCLUSIONS

Au cours de ce travail sur les sociopathies en milieu militaire, nous avons analysé le contenu de 200 observations afin d'établir des relations de cause à effet entre l'apparition de certains syndromes psychiatriques et l'inadaptation au milieu militaire, et essayé ainsi d'apprécier l'importance des sociopathies en cette collectivité.

Dans un premier chapitre : après avoir défini les buts de la sociologie, de la pathosociogénèse et ceux de la psychologie de la vie sociale, nous avons étudié le milieu social militaire :

- D'abord dans sa sociologie externe concrétisée par les relations armée-nation.
- Ensuite dans sa sociologie interne qui nous a révélé la vie militaire sous ses différents aspects : particularité de ce milieu dans les mouvements sociaux qui y naissent, dans les communications qui en maintiennent l'équilibre, et enfin dans la contrainte qui est la caractéristique la plus frappante de ce milieu. Cet aspect de la vie militaire est particulièrement important car comme nous avons tenté de le démontrer, il est à l'origine de la plupart des sociopathies.

Dans un troisième paragraphe, nous avons envisagé la socio-psychiatrie et ses applications au milieu militaire, en retraçant les nombreux travaux qu'ont suscité les problèmes de la relation individu-milieu militaire.

Dans un deuxième chapitre : nous avons étudié les données cliniques des manifestations sociopathiques. Nous n'avons pas voulu limiter cette étude à la seule catégorie des jeunes Français appelés sous les drapeaux, car les problèmes posés par certains engagés se sont révélés particulièrement intéressants sur le plan sociopathique.

Notre analyse a prouvé que le milieu militaire pouvait se révéler exagérément pathogène pour certains sujets qui ont le sentiment d'être agressés, incompris ou dévalorisés. Les facteurs d'agression sont en effet multiples comme nous l'avons mis en lumière dans l'étude du milieu social militaire. De la confrontation entre l'individu et le

milieu naît sympathie ou antipathie. Le terrain personnel intervient donc directement pour atténuer ou majorer les oppositions et les conflits qui naissent de cette tentative d'adaptation, à un mode de vie collectif plus étroit que dans le milieu civil.

Les observations nous ont permis d'établir une nette distinction entre les troubles psychopathologiques présentés :

- D'une part par les sujets entrant dans le milieu militaire.
- D'autre part par les personnalités déjà insérées dans ce même milieu.

1° Sur le plan clinique, la morbidité mentale s'établit assez schématiquement pour les jeunes recrues, pour les engagés, et les militaires de carrière, sur trois catégories nosologiques :

- Les états psychotiques.
- Les conversions somatiques.
- Les syndromes dépressifs.

2° Sur le plan du comportement social, l'appelé est ce que nous avons dénommé le « faux engagé », font preuve dans leur conduite pathologique de leur manque partiel ou total de maturation sociale. Cette absence de maturité se manifeste par des fugues, des absences illégales à répétition, des désertions, des troubles graves du comportement allant jusqu'à la tentative de suicide.

L'engagé et le militaire de carrière, bien insérés, témoignent, quant à eux, de leur consentement aux impératifs et principes du groupe social militaire. Bien que les troubles psychopathologiques qu'ils ont présenté, soient la conséquence directe des pressions et de la contrainte de la collectivité militaire, on ne retrouve pas chez ces sujets comme chez les précédents, une hostilité de principe et une mise en accusation du milieu.

Le déterminisme des sociopathies en milieu militaire relève donc de deux sources très différentes :

- D'une part les manifestations sociopathiques qui sont l'expression : ou d'un conflit qui oppose l'individu au milieu et dont la traduction est un refus, conscient ou inconscient, d'assumer la situation, ou d'une inadaptation foncière à tout milieu social qui signe une personnalité dyssociale.
- D'autre part, les « accidents » sociopathiques qui ne sont que des modes réactionnels particuliers au mode de vie militaire (régime des mutations qui entretient l'instabilité et perturbe la vie familiale, efforts physiques et contrainte psychologique augmentés dans certaines périodes difficiles et

entraînant un surmenage et une tension anormale, préoccupations professionnelles, etc.). Il n'y a pas dans ce cas d'affrontement entre les désirs de l'individu et les exigences de la collectivité.

3° Sur le plan biographique, l'analyse des observations de nos sujets nous a permis d'établir qu'à côté des aspects psychologiques proprement dits qui expliquent en partie la conduite des sujets, les motifs de l'inadaptation et de ses conséquences sont en relation :

- Avec une enfance ou une adolescence difficile.
- Avec la défection parentale, totale ou partielle, précoce.
- Avec l'absence de toute éducation suivie.
- Avec le manque d'insertion socio-professionnelle.

Ces éléments se sont révélés prépondérants dans la pathosociogénèse.

Dans un troisième chapitre : nous avons mené une étude rapide des organismes militaires chargés de contrôler l'état de santé physique et mentale des jeunes recrues soumis aux obligations militaires. Nous avons envisagé les modalités de l'éviction définitive et l'importance des réformes dans la 8^e Région militaire pour l'année 1963. Le pourcentage des réformes étant de 15,1 %, nous avons constaté qu'il y avait une augmentation des réformes par rapport à l'année 1957 (12 %). Un quart des motifs d'ajournements étant du ressort de la neuro-psychiatrie.

Par ailleurs, l'étude statistique et analytique de nos observations nous a révélé :

1° Sur le plan du diagnostic étiologique :

- Des personnalités immatures dans 19,5 % des cas.
- Des débiles mentaux dans 3 % des cas.
- Des personnalités hyperémotives réagissant exagérément à l'événement vécu dans 19 % des cas.
- Des personnalités névrotiques dans 38,5 % des cas.
- Des personnalités psychopathiques. Déséquilibrés mentaux ou dyssociaux dans 20 % des cas.

2° Sur le plan du diagnostic clinique, nous avons noté :

- Des états dépressifs avec ou sans troubles de la conduite sociale.
- Des névroses d'angoisse.
- Des conversions somatiques.
- Des troubles de la conduite sociale grave avec un contexte caractériel.

- Des états psychotiques représentés surtout par les psychoses délirantes aiguës.

3° La comparaison des données biographiques de nos deux cents observations avec celle d'une population témoin fait ressortir pour la catégorie pathologique l'importance :

- Des antécédents héréditaires sur le plan des névroses et de l'éthylisme.
- Des antécédents personnels riches en éléments psychopathologiques.
- Des antécédents familiaux (milieu familial mal ou peu structuré), et des conditions d'élevage défectueuses.
- Des antécédents sociaux qui révèlent souvent une primo-délinquance ou une délinquance déjà affirmée avec nombreuses condamnations et une absence d'insertion professionnelle.

Pour les engagés, nous avons retenu la différence entre l'engagement en relation avec l'échec professionnel et la défection parentale souvent connexes qui n'est qu'un nouvel épisode de l'instabilité sociale, et l'engagement bien motivé en relation avec un choix déterminé.

Dans un quatrième chapitre : nous avons abordé le problème de l'éviction de certains sujets, jugés indésirables ou inaptes, par le milieu militaire et nous avons retenu le nombre croissant des réformes.

L'établissement d'une nouvelle politique des effectifs en relation avec les progrès techniques réalisés nous paraît expliquer cette stricte sélection des sujets les plus aptes. Il en est d'ailleurs de même dans les organismes civils tournés vers la technique. Les impératifs actuels de l'armée ne laissent guère de place à une vocation d'éducation et de réinsertion sociale des délinquants, des instables, des inadaptés sociaux et des déséquilibrés. En conséquence, l'avenir semble être à une armée moins nombreuse et beaucoup plus sélectionnée, dans laquelle le sujet non équilibré tant sur le plan intellectuel qu'émotionnel trouvera difficilement sa place. D'autres organismes plus compétents et dont cette charge serait la seule et véritable vocation doivent assurer cette rééducation que d'aucuns voudraient voir prendre en charge par l'armée. FRIBOURG-BLANC affirmait déjà en 1936 que l'armée ne saurait être assimilée à « une école de redressement moral ou à un institut d'orthopédie psychique ». Toutefois la position de l'armée n'est pas stricte en la matière : l'épreuve d'observation au corps laisse à tout sujet la possibilité de faire la preuve de ses capacités d'adaptation. Enfin, l'armée peut participer à cette œuvre nationale d'hygiène mentale par la multiplicité des opérations de sélection et par la possibilité d'examens spécialisés dès l'apparition des troubles de l'adaptation.

Serment d'Hippocrate

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate,

Je promets et je jure, au nom de l'Etre Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail, je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leur père.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes Confrères si j'y manque.

VU,
Le Doyen :
J.-F. CIER.

VU,
Le Président de la Thèse :
Professeur ROCHE.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER
Lyon, le 3 Décembre 1964

Le Recteur, Président du Conseil de l'Université :
P. LOUIS.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 — HAMON (J.) et PARAIRE (J.V.). — Psychiatrie et armée. *Encyclopédie médico-chirurgicale*, tome III.
- 2 — BARUK (H.). — Traité de psychiatrie. Masson, Paris, 1959.
- 3 — GUIRAUD (P.). — Psychiatrie clinique. Librairie Le François, 3^e édition.
- 4 — FRIBOURG-BLANC et GAUTHIER. — La pratique psychiatrique dans l'armée. Ch. Lavauzelle, 1935.
- 5 — ESQUIROL (E.). — Des maladies mentales. Baillères, éditeur, Paris, 1890.
- 6 — POROT (A.). — Manuel alphabétique de Psychiatrie. P.U.F., 1955.
- 7 — GOUTHOUX (G.). — Traité de sociologie. Les guerres. Eléments de polé-
mologie. Payot, 1951.
- 8 — DUPREEL (E.). — Sociologie générale. P.U.F., 1^{re} partie.
- 9 — FAUCONNET et MAUSS. — Article sociologique de la grande Encyclopédie,
t. xxx, p. 253-302.
- 10 — GIRARDET (R.). — La société militaire dans la France contemporaine.
Plon, 1953.
- 11 — CASTELLAN. — Histoire de l'Armée. Collection « Que sais-je ? », n° 298.
P.U.F., 1948.
- 12 — COLIN (Général J.). — Les transformations de la guerre. Flammarion, 1953.
- 13 — PECHOUX (Méd. Lieut-Col. R.). — Principe et organisation de la pré-
sélection du contingent. *Revue Corps de Santé Militaire*, juin 1954.
- 14 — ABBIE (A.-A.). — L'individu et son milieu. *Medical Journal of Australia*,
1948, 1.
- 15 — BARKER (Roger C.), WRIGTH (Herbert F.). — L'écologie psychologique et le
problème du développement psycho-social. *Child Development*, 149, 20.
- 16 — BROWN (F.). — Educational Sociologie. New York, Prantie Hall (Relations
individu - milieu. Rôle de la société dans la formation de la personnalité).
- 17 — FAFFTER (C.). — L'enfant de famille dissociée. Berne, Hans Huber.
- 18 — LEWIS (Evan L.). — L'individu et la société. New York, *Exposition Press*,
1949. (Etude et analyse des principaux facteurs du développement de
l'homme en tant qu'individu et dans la société. Rôle du vécu et des pro-
blèmes courant de la vie quotidienne.)
- 19 — MORENO (J.-L.). — L'organisation de l'atome social. *Sociometry*, 1947, 10.
- 20 — PICHON. — Le rôle de la famille dans le développement affectif et moral.
Revue médico-sociale de l'Enfance, 7-X-1937.
- 21 — CHAZAL (J.). — L'enfance délinquante. P.U.F., Paris, 1948.
- 22 — DECHAUME (J.), GIRARD (P.-F.), GALLAVARDIN (R.). — L'enfance irrégulière.
P.U.F., Paris, 1946.
- 23 — PERSONIC (M.). — La défection parentale chez l'adolescent et le jeune
adulte. *Thèse médicale*, Lyon, 1958.

- 24 — PARANT (V.). — Les fugues en psychiatrie. In *L'Encéphale*, 1909, 10, p. 339-347.
- 25 — CRUCHET. — Les fugues en psychiatrie. *Congrès Alién. Neurol. de Langue française*, XIX^e Sess., 1909. In *L'Encéphale*, 109, 10, p. 339-347.
- 26 — BENON et FROISSART. — Les fugues en psychiatrie. *Congrès Alién. Neurol. de Langue française*, XIX^e Sess., Nantes, 1909. In *L'Encéphale*, 1909, 10, p. 339-347.
- 27 — LE GAC (Y.). — Aspects actuels des conduites suicidaires en milieu militaire. *Thèse médicale*, Bordeaux, déc. 1963.
- 28 — SCHNEIDER (P.-B.). — La tentative de suicide. Delachaux et Niestle, 1954.
- 29 — MAUCORPS (P.). — Psychologie militaire. Collect. « Que sais-je ? ». P.U.F., n° 306.
- 30 — PEEL (Cap. W.). — Délinquance militaire et motivation au service. (*Military Review*.)
- 31 — CHANDESSAIS (Cdt). — Considérations sur le moral. (*Revue Militaire d'Informaiton*, 1957, n° 177.)
- 32 — CHANDESSAIS (Ch.). — La psychologie dans l'armée. 3^e partie, p. 117-131, 169-172. Collect. « Le Psychologue ». P.U.F.
- 33 — TOULEMONDE (J.). — La caractérologie. Payot, Paris.
- 34 — AUDRY (M.). — Etude médico-légale de quelques cas de désertion. Fugues en temps de paix. *Thèse de médecine*, 1956, Strasbourg.
- 35 — COIRAULT. — Le diagnostic des crises excito motrices en milieu militaire. *Revue du Corps de Santé militaire*, 1959, XII, 4, p. 445-471.
- 36 — VALENTINE (C.W.). — The human Factor in the Army. Gale et Polden Aldershot, 1954.
- 37 — OBIER (Ch.). — Valeur et valence du chef. (*Archives Suisses de Neurologie et Psychiatrie*.)
- 38 — GOUARS (M.). — La personne de l'engagé volontaire. *Thèse de Médecine*, Lyon, 1954.
- 39 — DUPRÉ (E.). — Pathologie de l'imagination et de l'émotivité. Payot, Paris, 501 p.
- 40 — FOURNIER (Cdt A.), CROCQ (Cdt L.), RAYMOND (Capit.), RIGAL (Lieut.-Col. J.). — Les critères de probabilité d'inadaptation neuro-psychique au milieu militaire. *Revue des Corps de Santé*, 1963.
- 41 — RONDEPIERRE (J.-J.). — L'armée peut-elle être une école de rééducation des petits déséquilibrés ? Inconvénients de la réforme pure et simple de ces jeunes gens. *Annales Médico-Psychologiques*, 122^e année, t. 1, n° 3, mars 1964, p. 438-440.
- 42 — SCHNEIDER (K.). — Les personnalités psychopathiques. P.U.F., 1955.
- 43 — TRILLAT (E.). — Les déséquilibrés. E.M.C., *Psychiatrie*, Paris, 1955, II, 37310 A., 10, 9 p.
- 44 — BOREL (J.). — Le déséquilibre psychique. P.U.F., Paris, 1947.
- 45 — DELMAS (A.). — Le rôle et l'importance des constitutions en psychopathologie. *Congrès des Aliénistes*, Masson, Paris.
- 46 — MILLET (P.). — Le déséquilibre mental en pratique militaire. *Thèse méd.*, Lyon, 1959.
- 47 — GIRARD (Cdt V.), LANDRY (Cdt G.). — Essai d'analyse sur l'éclosion de certains syndromes psychiatriques au cours du service militaire. *Revue des Corps de Santé*, 4.1, 1963, p. 13-31.

- 48 — FAVIER, NACHIN, ESCAFIT et MILLET. — Données cliniques et numériques sur le groupe des déséquilibrés mentaux. (A propos de 200 observations recueillies en milieu militaire.) *Annales médico-psychologiques*, Paris, t. 2, 122^e A., 1964, n° 1, p. 37-58.
- 49 — JUILLET (Cdt). — Le concept de névrose de caractère en regard de l'aptitude au service militaire. *Société de Médecine militaire française*, n° 7, juillet 1964, p. 270.
- 50 — LAURENT (Cdt Ph.), PHILONENKO (A.). — Aperçu sur la santé mentale de toute une classe d'âge. (Importance et aspects que présentent les affections mentales chez les jeunes adultes de la région parisienne.) Considérations psychologiques, sociologiques et prophylactiques. *Revue du Corps de Santé militaire*, tome xv, n° 3, sept. 1959, p. 253-302.
- 51 — *Revue militaire d'Information*. Jacques DUQUESNE, « Les Jeunes et les Armées », n° 351, juillet-août 1963, p. 13-19.
- 52 — BLEY (Lieut.-Col. J.). — L'armée de terre et la réforme du service militaire. *L'Armée*, revue périodique, n° 38, mai 1964, p. 54-59.
- 53 — *L'Armée*, revue périodique. « Les formes annexes du service militaire », n° 39, juin 1964, p. 15-17.

Table des Matières

INTRODUCTION	PAGE 1
PREMIER CHAPITRE	5
DEFINITION	
LE MILIEU SOCIAL MILITAIRE	
Sociologie externe	
Sociologie interne	
Socio-psychiatrie : ses applications au milieu militaire	
DEUXIÈME CHAPITRE	25
Etude clinique des manifestations sociopathiques	
— Etude clinique	
— Etude des facteurs responsables des manifestations socio- pathiques	
TROISIÈME CHAPITRE	43
Etudes statistiques et analyse des facteurs des manifestations sociopathiques	
— Considérations préliminaires	
— Etude statistique et analytique des 200 observations	
QUATRIÈME CHAPITRE	91
Problèmes de l'inadaptation au milieu militaire et obligations légales	
Prophylaxie	
Réflexions sur l'évolution et la participation aux obligations militaires	
CONCLUSIONS	77
BIBLIOGRAPHIE	97

